



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE

2016

FACULTE DE PHARMACIE

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement
Le Vendredi 16 Décembre 2016, sur un sujet dédié à :

**Evaluation de la prescription conditionnelle en Lorraine :
de la réalité hospitalière à la pratique officinale**

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Pierre-Emmanuel CHATOR

né le 01/12/1991

Membres du Jury

Président :	Monsieur GIBAUD Stéphane,	Praticien Hospitalier, maître de Conférences de pharmacie clinique
Juges :	Monsieur MAURER Jean-Noël, Monsieur ZITOLI Jean-Louis, Monsieur CHASPOUL Florent,	Praticien Hospitalier Médecin algologue Pharmacien d'officine

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2016-2017

DOYEN

Francine PAULUS

Vice-Doyen

Béatrice FAIVRE

Directeur des Etudes

Virginie PICHON

Conseil de la Pédagogie

Président, Brigitte LEININGER-MULLER

Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier

Président, Béatrice DEMORE

Commission Prospective Facultaire

Président, Christophe GANTZER

Vice-Président, Jean-Louis MERLIN

Commission de la Recherche

Président, Raphaël DUVAL

Responsable de la filière Officine

Responsables de la filière Industrie

Responsable de la filière Hôpital

Responsable Pharma Plus ENSIC

Responsable Pharma Plus ENSAIA

Responsable Pharma Plus ENSGSI

Responsable de la Communication

**Responsable de la Cellule de Formation Continue
et individuelle**

**Responsable de la Commission d'agrément
des maîtres de stage**

Responsable ERASMUS

Béatrice FAIVRE

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Béatrice DEMORE

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Raphaël DUVAL

Igor CLAROT

Marie-Paule SAUDER

Béatrice FAIVRE

Béatrice FAIVRE

Mihayl VARBANOV

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Jean-Claude BLOCK

Max HENRY

Alain MARSURA ✕

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Roger BONALY

Pierre DIXNEUF

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

Michel JACQUE

Pierre LABRUDE

Vincent LOPPINET

Janine SCHWARTZBROD

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT

Mariette BEAUD

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Louis SCHWARTZBROD

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
Annie PAVIS

Francine KEDZIEREWICZ
Marie-Hélène LIVERTOUX
Bernard MIGNOT
Jean-Louis MONAL
Blandine MOREAU
Dominique NOTTER
Christine PERDIAKIS
Marie-France POCHON
Anne ROVEL
Gabriel TROCKLE
Maria WELLMAN-ROUSSEAU
Colette ZINUTTI

ENSEIGNANTS

Section CNU*

Discipline d'enseignement

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	Thérapie cellulaire
Jean-Louis MERLIN	82	Biologie cellulaire
Alain NICOLAS	80	Chimie analytique et Bromatologie
Jean-Michel SIMON	81	Economie de la santé, Législation pharmaceutique
Nathalie THILLY	81	Santé publique et Epidémiologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	Pharmacologie
Igor CLAROT ✕	85	Chimie analytique
Joël DUCOURNEAU	85	Biophysique, Acoustique, Audioprothèse
Raphaël DUVAL	87	Microbiologie clinique
Béatrice FAIVRE	87	Biologie cellulaire, Hématologie
Luc FERRARI	86	Toxicologie
Pascale FRIANT-MICHEL	85	Mathématiques, Physique
Christophe GANTZER	87	Microbiologie
Frédéric JORAND	87	Eau, Santé, Environnement
Isabelle LARTAUD	86	Pharmacologie
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	Pharmacognosie
Brigitte LEININGER-MULLER	87	Biochimie
Pierre LEROY	85	Chimie physique
Philippe MAINCENT	85	Pharmacie galénique
Patrick MENU	86	Physiologie
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	87	Biochimie, Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Béatrice DEMORE	81	Pharmacie clinique
Alexandre HARLE ✕	82	Biologie cellulaire oncologique
Julien PERRIN	82	Hématologie biologique
Marie SOCHA	81	Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Sandrine BANAS	87	Parasitologie
Xavier BELLANGER	87	Parasitologie, Mycologie médicale
Emmanuelle BENOIT	86	Communication et Santé
Isabelle BERTRAND	87	Microbiologie
Michel BOISBRUN	86	Chimie thérapeutique
François BONNEAUX	86	Chimie thérapeutique

Ariane BOUDIER	85	Chimie Physique
Cédric BOURA	86	Physiologie
Joël COULON	87	Biochimie
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Roudayna DIAB	85	Pharmacie galénique
Natacha DREUMONT	87	Biochimie générale, Biochimie clinique
Florence DUMARCAY	86	Chimie thérapeutique
François DUPUIS	86	Pharmacologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Anthony GANDIN	87	Mycologie, Botanique
Caroline GAUCHER	86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Olivier JOUBERT	86	Toxicologie, Sécurité sanitaire
ENSEIGNANTS (suite)	Section CNU*	Discipline d'enseignement
Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Julie LEONHARD	86/01	Droit en Santé
Christophe MERLIN	87	Microbiologie environnementale
Maxime MOURER	86	Chimie organique
Coumba NDIAYE	86	Epidémiologie et Santé publique
Marianne PARENT ☒	85	Pharmacie galénique
Francine PAULUS	85	Informatique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Sophie PINEL	85	Informatique en Santé (e-santé)
Anne SAPIN-MINET	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Guillaume SAUTREY	85	Chimie analytique
Rosella SPINA	86	Pharmacognosie
Sabrina TOUCHET ☒	86	Pharmacochimie
Mihayl VARBANOV	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU	87	Biochimie et Biologie moléculaire

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSER	86	Sémiologie
--------------------	----	------------

PROFESSEUR AGREGÉ

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

☒ En attente de nomination

**Disciplines du Conseil National des Universités :*

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

Aux membres du jury,

À Monsieur Stéphane Gibaud, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse d'exercice, qu'il trouve ici l'expression de mes plus vifs remerciements.

À Monsieur Jean-Noël Maurer, pour avoir dirigé cette thèse, pour m'avoir accompagné de l'élaboration à la conclusion de ce travail ô combien important à mes yeux. Qu'il trouve ici toute ma reconnaissance pour le temps qu'il m'a consacré et son soutien durant toute l'avancée de ce projet.

À Monsieur Jean-Louis Zitoli, pour avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Qu'il trouve ici mes plus grands remerciements pour avoir été un des initiateurs de ce projet et pour l'ensemble de ces recommandations pertinentes.

À Monsieur Florent Chaspoul, pour me faire l'immense joie de juger mon travail, aussi bien en qualité de futur confrère que d'ami de longue date. Qu'il soit grandement remercié pour l'intérêt qu'il porte à ce travail et son accompagnement constant.

À mes parents,

Pour leur bienveillance durant ces 25 premières années de ma vie, pour leur soutien indéfectible et leur confiance inconditionnelle.

À mes frères Frédéric, Olivier et à ma sœur Christelle,

Qui ont su me montrer l'exemple durant toutes ces années et qui ont tracé pour moi, à leur façon, la voie vers une réussite certaine.

À mes grands-parents paternels,

Qui nous ont trop vite quittés

À mes grands-parents maternels,

Pour l'amour qu'ils m'ont donné à chaque instant et celui qu'ils continuent à me prodiguer chaque jour.

À toute ma famille,

Pour son affection et pour son accompagnement distillé tout au long de ce travail.

À Xavier,

Binôme infailible durant tout mon parcours universitaire, puisse notre amitié durer éternellement.

Aux copains de promotion,

Jérôme, Marine, Julie, Cyrielle et tous les autres que je n'ai pas cités, pour avoir été là aux bons moments, aux bons endroits.

À tous les professionnels de la Pharmacie que j'ai pu côtoyer,

Qu'ils soient titulaires, adjoints ou préparateurs, représentants syndicaux ou ordinaires, merci de m'avoir apporté les clés nécessaires pour être le pharmacien que je suis aujourd'hui.

Au bureau de l'AAEPN 2012-2013,

Marie-Eugénie, Anthony, Ninon, Jérôme, Cyrielle, Alexandre, Roch, Nina, Anaïs, Xavier, Dorian et Romain. Vous avez formé le meilleur des environnements pour m'encourager à continuer mon engagement associatif, je n'oublierai jamais cette année au top.

À mon bureau 2013-2014,

Nina, Marc, Jérôme, Cyrielle, Martin, Cassandra, Xavier, Anaïs, Lauranne, Thomas, Julien et Morgan. Que dire à part un grand merci pour ce mandat extraordinaire passé à vos côtés, ça n'a pas été rose tous les jours, mais vous avez su me porter (et me supporter), soyez en sûr, vous avez assuré les jeunes !

Au bureau de l'ANEPF 2014-2015 (alias le bureau du Chat),

David, Pauline, Caroline, Jean, Lauranne, Anthony, Marie-Eugénie, Frédéric, Alicia, Jeanne, Valentine, Matthieu, Robin et Bertrand. Quelle aventure, quelle expérience d'avoir partagé cette année d'engagement avec vous tous, une belle bande de fêlés du bocal qui aura su me faire rire mais surtout me faire grandir.

Aux anciens, qu'ils soient associatifs ou non,

Parce que pour savoir où l'on va, il faut d'abord ne pas oublier d'où l'on vient. Merci pour la sagesse communiquée et les encouragements prodigués.

Aux copains de toute la France,

Pour toutes ces belles rencontres et ces nouvelles amitiés, pour la Fête, mais aussi pour les projets sérieux réalisés ensemble, je ne regrette pas les multiples déplacements.

À celles qui ont marché un temps avec moi,

Simplement, merci pour ces moments...

Sommaire

<i>Introduction</i>	17
<i>1^{ère} Partie : Contexte et environnement du sujet d'étude</i>	18
I Cadres existants de la prescription conditionnelle	19
1. Définition de la prescription conditionnelle	19
2. Textes réglementaires, législatifs et recommandations existants	19
II Evaluation des pratiques professionnelles.....	21
1. Une obligation pour la certification des établissements de soins	21
2. Définition et principes de l'évaluation des pratiques professionnelles.....	22
3. Les différents modes d'évaluation des pratiques professionnelles existants	23
3.1. L'audit clinique ciblé	25
3.1.a Le choix du thème et du champ d'application	26
3.1.b Le choix des critères	26
3.1.c Choix de la méthode de mesure	26
3.1.d Recueil optimal des données.....	27
3.1.e Analyse critique des données	27
3.1.f Mesures correctives et suivi des actions entreprises	27
3.2. L'enquête de pratique	28
<i>2^{ème} Partie : Evaluation de la prescription conditionnelle au CHVSM et dans le territoire lorrain</i>	29
I Objectifs de l'étude.....	30
II Matériel et méthodes	31
1. Matériel	31
1.1. Présentation du Centre Hospitalier de Verdun Saint-Mihiel	31

1.2. Le circuit du médicament au sein du CHVSM	33
1.3. Présentation du groupe de travail.....	34
2. Méthode	35
2.1. Choix du thème et champ d'application	36
2.1.a Choix du thème	36
2.1.b Choix du champ d'application	37
2.2. Choix du référentiel	39
2.3. Critères et grilles de recueil utilisés	40
2.3.a Etude prospective	40
2.3.b Etude rétrospective.....	42
2.3.c Enquête de pratique auprès des prescripteurs du CHVSM	44
2.3.d Enquête de pratique auprès des équipes officinales de Lorraine	45
2.4. Déroulement de l'évaluation.....	46
III Résultats.....	47
1. Etude prospective.....	47
1.1. Répartition par classe thérapeutique	47
1.2. Mentions accompagnant la prescription conditionnelle	49
1.2.a Résultats détaillés par classe thérapeutique	50
1.3. Résultats détaillés par services et unités fonctionnelles	51
2. Etude rétrospective.....	53
2.1. Répartition par classe thérapeutique	53
2.2. Résultats par critères	54
2.3. Commentaires liés à l'étude rétrospective	56
3. Enquête de pratique auprès des prescripteurs du CHVSM.....	57
3.1. Répartition des répondants.....	57

3.2. Fréquences de prescription déclarées.....	58
3.2.a Résultats détaillés par classe thérapeutique	58
3.3. Motivations de prescription déclarées	60
3.4. Habitudes associées à la prescription conditionnelle.....	61
3.5. Mise en place d'un protocole avec les IDE	62
4. Enquête de pratique auprès des équipes officinales de Lorraine	63
4.1. Répartition des répondants.....	63
4.2. Fréquence de dispensation déclarée.....	64
4.3. Classes thérapeutiques concernées	64
4.4. Attitude de dispensation déclarée	65
4.5. Conseils spécifiques associés à la dispensation d'une spécialité prescrite en « si besoin »	66
4.6. Existence d'un protocole dédié à la dispensation de la prescription conditionnelle.....	68
IV Discussion.....	69
1. Avantages et limites méthodologiques de l'évaluation	69
1.1. Audit clinique ciblé.....	69
1.2. Enquêtes de pratiques	70
2. Analyse des résultats de l'étude.....	71
2.1. Classes thérapeutiques concernées par la prescription conditionnelle	71
2.2. Conformité de la mise en œuvre de la prescription conditionnelle	71
2.3. Suivi de la prescription conditionnelle	72
2.4. Prescription conditionnelle exécutée en ville	73
V Proposition de bonnes pratiques et recommandations professionnelles	74
1. Prescription	74
2. Dispensation.....	74

3. Administration et suivi.....	74
<i>Conclusion</i>	75
<i>Bibliographie</i>	76
<i>Annexes</i>	78
Annexe 1 : Protocole de l’audit clinique ciblé.....	78
Annexe 2 : Protocole des enquêtes de pratiques	80
Annexe 3 : Listing des services et unités Fonctionnelles audités	82
Annexe 4 : Grille de recueil de l’étude prospective.....	83
Annexe 5 : Guide d’utilisation de la grille de recueil de l’étude prospective.....	84
Annexe 6 : Grille de recueil de l’étude rétrospective	86
Annexe 7 : Guide d’utilisation de la grille de recueil de l’étude rétrospective.....	87
Annexe 8 : Questionnaire prescripteurs.....	89
Annexe 9 : Questionnaire officinaux	91
Annexe 10 : Fiches synthétiques de résultats de l’étude prospective par unité fonctionnelle	93

Liste des abréviations

ACC : Audit Clinique Ciblé

ANAP : Agence Nationale d'Aide à la Performance

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHVSM : Centre Hospitalier de Verdun Saint-Mihiel

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

COMEDIMS : Commission du Médicament Et des Dispositifs Médicaux Stériles

CROP : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

CSP : Code de la Santé Publique

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EPP : Evaluation des pratiques professionnelles

HAS : Haute Autorité de Santé

ORMEDIMS : Observatoire Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

UF : Unité(s) Fonctionnelle(s)

Liste des figures

Figure 1 : Roue de la qualité	23
Figure 2 : Les six étapes de l'audit clinique ciblé	25
Figure 3 : Le CHVSM, vue du site Saint Nicolas.....	31
Figure 4 : Les différents pôles d'activités du CHVSM.....	32
Figure 5 : Prescription conditionnelle sur le progiciel Pharma®.....	34
Figure 6 : Grille de recueil des données de l'étude prospective	41
Figure 7 : Grille de recueil des données de l'étude rétrospective.....	43
Figure 8 : Chronologie de l'évaluation.....	46
Figure 9 : Etude prospective - Répartition par classe thérapeutique	47
Figure 10 : Etude prospective - Répartition de la classe « Autre ».....	48
Figure 11 : Etude prospective - Mentions accompagnant la prescription conditionnelle.....	49
Figure 12 : Mentions accompagnant la prescription conditionnelle d'antalgiques	50
Figure 13 : Etude rétrospective - Répartition par classe thérapeutique	53
Figure 14 : Traçabilité de l'administration.....	54
Figure 15 : Traçabilité complète sans systématisation	54
Figure 16 : Traçabilité de l'efficacité	55
Figure 17 : Systématisation de la prescription conditionnelle	55
Figure 18 : Arrêt de la prescription conditionnelle.....	56
Figure 19 : Enquête de pratique prescripteurs - Répartition des répondants	57
Figure 20 : Fréquence de prescription déclarée toutes classes confondues	58
Figure 21 : Fréquence de prescription déclarée des antalgiques en "si besoin"	59
Figure 22 : Motivations de prescription en "si besoin".....	60
Figure 23 : Habitudes associées à la prescription conditionnelle	61

Figure 24 : Connaissance d'un protocole avec les IDE.....	62
Figure 25 : Enquête de pratique officinaux - Répartition des répondants	63
Figure 26 : Fréquence de dispensation déclarée	64
Figure 27 : Enquête de pratique officinaux - Classes thérapeutiques concernées	65
Figure 28 : Attitude de dispensation déclarée.....	66
Figure 29 : Apport de conseils spécifiques accompagnant la dispensation	66
Figure 30 : Type de conseils associés dispensés.....	67
Figure 31 : Existence d'un protocole spécifique ou une fiche de bonne pratique.....	68

Liste des tableaux

Tableau I : Différents modes d'EPP existants	24
Tableau II : Calendrier et durées des phases d'évaluation	46
Tableau III : Etude prospective – Répartition de la classe « Divers »	48
Tableau IV : Mentions accompagnant la prescription conditionnelle – Détails par classe	51
Tableau V : Mentions accompagnant la prescription conditionnelle – Détails par service	52
Tableau VI : Fréquence de prescription déclarée - Détails par classe	59

INTRODUCTION

La prescription conditionnelle, plus communément appelée prescription en « si besoin », est très fréquemment utilisée et rencontrée par les professionnels de santé.

Mais paradoxalement, peu d'organisations se sont avancées pour guider et orienter ces mêmes professionnels dans l'appréhension de cette prescription si particulière.

A l'heure actuelle, retrouvée aussi bien en milieu hospitalier qu'en ambulatoire, l'interprétation d'une telle prescription est encore bien souvent soumise au seul jugement du professionnel prenant en charge le patient, voyant ainsi le potentiel d'une technique se voulant pourtant synonyme de médecine individuelle et personnalisée fortement réduit.

Ainsi, les interrogations actuelles face à ce type de prescription sont nombreuses que ce soit en matière de dispensation, d'administration, ou d'adhésion du patient. Les autorités compétentes l'ont bien compris et proposent désormais des questions d'évaluation spécifiques de la prescription conditionnelle dans leur audit du circuit du médicament (outil interdiag de l'ANAP).

Aussi bien en terme d'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du patient que par les aspects médico-économiques, le cadrage de la prescription conditionnelle apparaît aujourd'hui nécessaire pour faire évoluer notre système de soins.

Fort de ce constat, le centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel, sous l'égide de son Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), a engagé une évaluation de cette prescription conditionnelle. En premier lieu dans l'établissement, au travers d'un audit et d'une enquête auprès des prescripteurs. Puis en Lorraine, à l'aide d'une enquête auprès des équipes officinales de la région. En plus de réaliser un état des lieux de la pratique locale, l'objectif secondaire de ce travail est également de proposer des recommandations permettant d'encadrer la prescription conditionnelle et son exécution, aussi bien en milieu hospitalier qu'en ambulatoire.

Ce travail s'organisera autour de deux grandes parties :

La première partie est consacrée au cadre législatif et réglementaire actuel de la prescription conditionnelle, ainsi qu'aux outils à notre disposition pour en pratiquer une évaluation optimale.

La seconde partie aborde l'évaluation proprement dite, nous permettant de détailler la méthodologie employée, les résultats obtenus et les propositions d'améliorations post-analyse.

1^{ERE} PARTIE : CONTEXTE ET ENVIRONNEMENT DU SUJET D'ETUDE

I Cadres existants de la prescription conditionnelle

1. Définition de la prescription conditionnelle

Une des rares définitions officielles nous est livrée dans un document de travail édité en 2004 par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) [1] :

« Est appelée prescription conditionnelle la prescription d'un médicament en dose variable en fonction de l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres cliniques et/ou biologiques pour un patient donné. Le champ de ce type de prescription est clairement défini en concertation par les équipes médicales et infirmières et validé par la COMEDIMS. Les paramètres d'adaptation sont très clairement identifiés. La prescription comporte le nom du médicament, sa voie d'administration, la posologie ainsi que la durée de validité qui est limitée. »

2. Textes réglementaires, législatifs et recommandations existants

L'arrêté du 6 avril 2011, relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé [2], peut être considéré comme un premier élément d'encadrement législatif de la prescription en « si besoin ». L'article 13 est plus spécifiquement relatif à la prescription en milieu hospitalier, à la dispensation ainsi qu'à l'administration du médicament. Cet article concerne l'ensemble des médicaments définis aux articles L5121-1 et L5121-1-1 du code de la santé publique [3].

Il est ainsi rappelé dans cet article les éléments devant figurer sur l'ordonnance éditée par le prescripteur. Même si la posologie et le mode d'administration y figurent, aucune mention n'est faite quant aux éventuelles adaptations en cours de traitement. Ce 13^{ème} article reprend de plus les dispositions du code de la santé publique (CSP) en termes de dispensation et d'administration des spécialités prescrites. Cet article en particulier ne mentionne pas spécifiquement la prescription conditionnelle mais introduit une base commune à toute prescription, en indiquant les éléments essentiels devant être présents.

Le CSP, dans son article R4127-8 [4] précise que chaque prescripteur est libre de ses prescriptions et que celles-ci pourront être adaptées en fonction des circonstances. Bien que ce document mentionne les devoirs du prescripteur en termes de qualité, de sécurité et d'efficience des soins, la prescription conditionnelle est donc tout à fait possible si l'auteur de l'ordonnance estime que la situation le justifie. La notion de qualité des soins implique que ce prescripteur devra mettre en place l'ensemble des outils garantissant la bonne exécution de la prescription.

D'autre part, l'article R4235-48 du CSP [5] impose au pharmacien une méthodologie de dispensation des prescriptions apportées par le corps médical. Tout d'abord une analyse pharmaceutique de l'ordonnance (si elle existe), ensuite une préparation le cas échéant des doses à administrer et finalement la délivrance des informations et conseils indispensables au bon usage des médicaments dispensés. Cet article notifie également que le pharmacien doit selon son périmètre de compétences apporter l'aide et l'assistance nécessaires pour optimiser la prise en charge du patient.

Face à une prescription conditionnelle ce texte, n'apporte là encore aucune précision. Il implique cependant via la première et troisième phase de la dispensation, un travail approfondi pour dispenser correctement ce type de prescription particulière. Le pharmacien doit assumer son rôle de professionnel de santé en analysant et en interagissant avec le patient pour assurer une dispensation optimale pour celui-ci.

Les articles R4311-1 à R4311-15 du CSP [6] remplaçant le décret n°2002-194 du 11/02/2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier [7], encadrent les missions des infirmiers, notamment en terme d'administration des spécialités prescrites et dispensées en amont. Comme pour les articles précédents, peu de spécifications peuvent être considérées comme une référence à la prescription en « si besoin ». Seul l'article R4311-8 [6] précise que dans le cadre d'un protocole préétabli, les infirmiers peuvent entreprendre et adapter les traitements antalgiques.

Au-delà du cadrage purement législatif et réglementaire qui se traduit essentiellement par les dispositions arrêtées par le CSP, une recherche bibliographique nous a permis de constater que peu de professionnels de santé ont entrepris une réflexion sur la prescription conditionnelle et encore moins, son évaluation :

- L'ORMEDIMS de Poitou-Charentes en 2008, a édité une fiche pratique de prescription à l'admission relative à la prescription conditionnelle et d'urgence du patient en établissement de soins [8]. Ce document synthétique, à destination des professionnels de santé, propose une définition et des recommandations pour effectuer de telles prescriptions. Elle s'appuie sur le cadre législatif en insistant sur la traçabilité et le suivi des spécialités ainsi prescrites.
- Les bonnes pratiques du circuit du médicament du CHU de Rouen [9], font également mention de cette prescription particulière en rappelant qu'« il conviendra alors que la condition soit explicitement définie et qu'un nombre maximal d'administrations soit indiqué ». Tout en indiquant un exemple concret : « Ex : DAFALGAN 500 mg gel X2 si température >38°5, maxi 3 fois par 24H »

- En 2007, le centre de soins de suite et de réadaptation de Verneuil sur Vienne a réalisé une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) visant à définir la pertinence de la prescription conditionnelle des antalgiques de premier palier [10]. Cette étude démontre comment cette pratique impacte la prise en charge du patient et l'exercice des équipes soignantes. De plus, elle apporte une méthodologie intéressante et des critères pertinents pour l'évaluation de la pratique étudiée.

Outre les références à la prescription conditionnelle retrouvée dans la littérature, la DGOS dans son guide édité en 2011 [11] rappelle les règles de prescription dans le cadre de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. L'organisation rappelle notamment que la formulation de la prescription doit faire apparaître :

- La « durée de traitement, lorsque connue à l'avance ou fixée par la réglementation »
- La « réévaluation éventuelle du traitement »
- La « dose par prise et par 24 heures »

II Evaluation des pratiques professionnelles

1. Une obligation pour la certification des établissements de soins

Initiée au milieu des années 90 avec l'ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 [12], l'accréditation des établissements de soins évolue désormais vers une véritable certification, imposant à ceux-ci la mise en place de procédures d'évaluations cadrées par la HAS.

A effectuer tous les quatre ans, cette certification a pour objectif principal la promotion ainsi que l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins pratiqués au sein du système de santé français.

Ces diverses procédures d'évaluations regroupent aussi bien la prise en charge globale du patient que l'organisation fonctionnelle des établissements.

Cette obligation quadriennale force donc les structures de soins à mettre en place des protocoles d'auto-évaluation, comme les EPP, permettant la validation de la procédure de certification.

2. Définition et principes de l'évaluation des pratiques professionnelles

D'après le décret n°2005-346 du 14 avril 2005 [13] paru au Journal Officiel :

«L'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L.4133-1-1 a pour but l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé. Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans le respect des règles déontologiques. L'EPP, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue».

Outre l'évaluation simple d'une pratique rencontrée dans le cadre professionnel, l'EPP doit aussi intégrer la mise en place d'actions d'amélioration ainsi que leur suivi.

Évaluer consiste donc à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations valides sur l'intervention de façon à ce que les acteurs concernés soient en mesure de prendre position sur l'intervention et de construire un jugement qui puisse se traduire en actions.

On entend par intervention les activités des professionnels dans le champ de la santé

L'évaluation n'est en aucun cas comparable à :

- une analyse intuitive et informelle par les professionnels dans le cadre de leurs interventions mais une démarche rigoureuse et systématique
- un suivi, surveillance, monitoring des données d'activité car pas d'évaluation sans appréciation critique
- un contrôle (processus hiérarchique et sanctionnant) mais un processus démocratique visant à comprendre l'intervention de santé dans le but de l'améliorer par le changement

De façon plus globale, les actions d'EPP s'inscrivent parfaitement dans le concept exposé par Walter A. Shewhart et démocratisé par William Edward Deming dans les années cinquante [14], appelé « roue de la qualité » (figure 1), qui se construit autour de quatre étapes majeures qui se succèdent dans l'ordre suivant :

1. Planifier/Programmer : dans cette première étape, on définit d'abord comment l'analyse va se structurer, puis on identifie les acteurs concernés (professionnels et/ou structures) et enfin on programme la succession des différentes étapes de la démarche.
2. Faire : cette étape est constituée par les différentes mesures de la pratique concernée à l'aide de référentiels et/ou recommandations préétablies.
3. Analyser : c'est l'étape où la pratique mesurée pendant la phase précédente est analysée. Durant cette analyse, une comparaison est effectuée entre les référentiels choisis et les

données recueillies. L'écart potentiellement constaté traduit la différence entre la « pratique idéale » et la « pratique réelle ».

4. Améliorer : étape cruciale où les acteurs concernés par l'étude s'efforcent de réduire l'écart entre la constatation de la pratique et les référentiels à leur disposition. Le tout dans une démarche globale d'amélioration de la qualité de la pratique concernée.

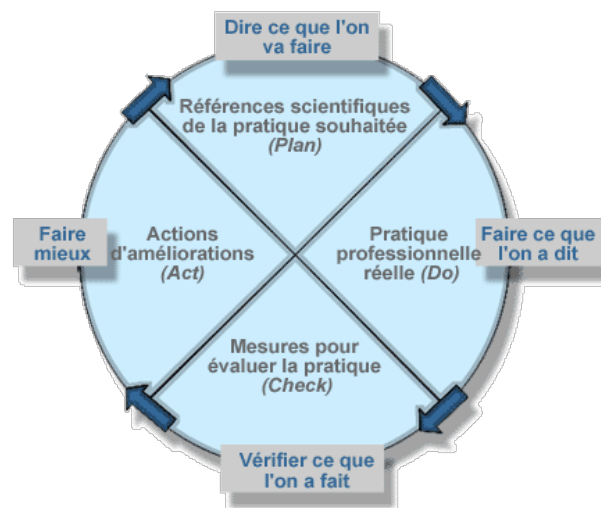


Figure 1 : Roue de la qualité [14]

3. Les différents modes d'évaluation des pratiques professionnelles existants

La mise en place d'une démarche d'EPP doit tout d'abord commencer par la définition du ou des objectifs ainsi que l'identification de la situation à laquelle les initiateurs du projet sont confrontés. De ces constatations découleront les approches et les méthodes les plus judicieuses pour aboutir à la réalisation concrète et à la réussite du projet.

Les objectifs, approches et méthodes utilisés peuvent donc facilement être référencés dans le tableau ci dessous (tableau I).

La HAS décrit cinq types d'approches pouvant être utilisées lors d'une EPP [15]:

1. L'approche par comparaison à un référentiel : cette approche amène à la comparaison de la pratique réelle à un référentiel existant ou non qui constitue la « pratique idéale ».
2. L'approche par processus : ce type d'approche est au cœur d'une démarche plus globale d'amélioration continue de la qualité des soins. L'analyse de processus, le plus

généralement pluridisciplinaire, permet par exemple d'optimiser la prise en charge d'un patient d'un point de vue aussi bien professionnel qu'organisationnel.

3. L'approche par problème : préférée pour étudier et solutionner les dysfonctionnements ou les événements indésirables, cette approche a pour but premier la diminution ou l'éviction totale des problèmes rencontrés dans les diverses pratiques professionnelles.
4. L'approche par indicateur : par le biais de la mise en place d'indicateurs spécifiques et de leur analyse, on peut initier une évaluation spécifique en fonction des résultats initiaux obtenus.
5. La recherche évaluative : identifiée comme une approche particulière, la recherche évaluative permet, par la mise en place de méthodes spécifiques à chaque EPP, de jauger l'efficacité de mesures sensées aboutir à l'amélioration même des pratiques professionnelles.

Tableau I : Différents modes d'EPP existants [15]

Objectifs	Approches	Méthodes utilisables
Réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art	Approche par comparaison à un référentiel	- Audit clinique - Audit clinique ciblé - Revue de pertinence - Enquête de pratique
- Optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné - Maîtriser les risques d'un secteur ou d'une activité	Approche par processus	- Analyse de processus - Chemin clinique - Analyse des Modes de Défaillance, de leur Effets et de leur criticité
- Traiter un dysfonctionnement - Analyser et traiter des événements indésirables	Approche par problème	- Méthode de résolution de problème - Analyse des processus - Revue de mortalité-morbidité - Méthodes d'analyse des causes
Surveiller un phénomène important et agir en fonction du résultat	Approche par indicateur	- Mise en place et analyse d'indicateurs - Maîtrise statistique des processus
Implanter une démarche d'évaluation et mesurer son efficacité	Recherche évaluative	Méthodes spécifiques

L'objectif de notre travail étant d'établir le bilan d'une pratique nous allons détailler les méthodes d'ACC et d'enquête de pratique qui ont été utilisées pour notre évaluation.

3.1. L'audit clinique ciblé

De façon globale, l'audit clinique ciblé, s'inscrit dans une pratique méthodologique appelée « audit clinique », pratique qui est aujourd'hui encore, l'une des plus utilisées parmi les méthodes d'évaluation par comparaison dans le domaine de la santé. Spécifique aux pratiques liées aux soins, l'audit clinique permet en effet l'évaluation de pratiques professionnelles ainsi qu'organisationnelles visant à la prise en charge du patient.

Néanmoins comme le rappelle la HAS dans ces différents documents méthodologiques relatifs à l'accréditation [15], il existe une méthode simplifiée appelée audit clinique ciblée (ACC), permettant à l'aide de critères restreints d'établir une évaluation et une démarche d'évaluation dans un laps de temps plus réduit.

S'appuyant sur des critères en accord avec des recommandations officielles ou des consensus professionnels établis, cette méthode permet donc à l'aide de grilles de recueil de données et de protocoles appropriés, d'obtenir des résultats de façon rapide et fiable.

L'ACC se traduit concrètement à travers six étapes (figure 2).

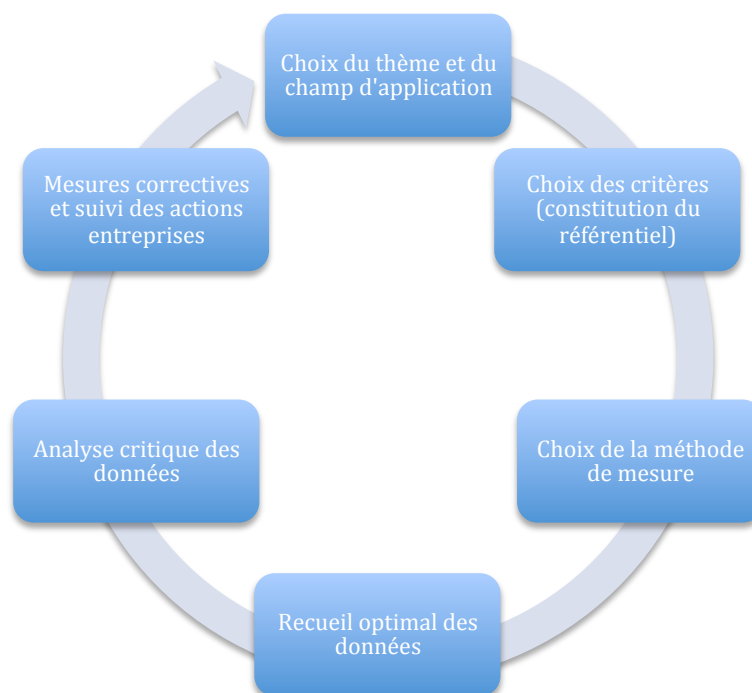


Figure 2 : Les six étapes de l'audit clinique ciblé

3.1.a Le choix du thème et du champ d'application

Le thème concerne souvent une problématique identifiée ou ressentie par les professionnels de santé ou signalée par les usagers de l'établissement de santé.

Ce choix est le plus souvent déterminé suivant :

- La fréquence et son importance au sein de la structure de soin
- Les conséquences économiques éventuelles
- Les possibilités d'amélioration et d'évolution à partir de recommandations applicables

3.1.b Le choix des critères

Véritable référence pour porter un jugement sur la pratique, il paraît essentiel de déterminer des critères de choix représentatifs de qualité pour comparer la pratique réelle à la pratique optimale à l'aide d'outils de recueil de données adaptés.

Les critères peuvent émaner de plusieurs sources :

- Recommandations de pratiques cliniques
- Conférences de consensus
- Protocoles internes aux établissements
- Dispositions réglementaires et législatives
- Données de la littérature
- Avis d'experts

3.1.c Choix de la méthode de mesure

Dans l'ACC, la méthode de mesure, qui se présente le plus souvent sous la forme d'un questionnaire, doit permettre un recueil de données de pratiques réelles constatées. Pour cela, on admet certaines recommandations :

- Une présentation claire et non ambiguë
- Des réponses fermées, binaires
- Un document par patient ou par acte de soin
- La réalisation d'une étude d'applicabilité (au minimum dix dossiers)

3.1.d Recueil optimal des données

De manière générale, ce recueil s'appuie sur l'utilisation de grilles de recueil faisant apparaître les critères sélectionnés en amont, tout en permettant d'identifier les critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude.

Ce recueil peut se réaliser suivant deux temporalités différentes :

- De façon prospective :
 - o Sous la forme d'entretiens ou d'observations directes
 - o Avec un minimum de 30 entretiens ou observations pour constituer un échantillon représentatif
- De façon rétrospective
 - o Sous la forme d'analyse de dossiers contenant des informations sur une plage de temps déterminée
 - o Du point de vue organisationnel, elle peut se traduire par un tirage au sort ou une analyse exhaustive chronologique

3.1.e Analyse critique des données

Cette analyse se fera généralement critère par critère, en effectuant une comparaison entre les observations réalisées et les critères ou standards sélectionnés. Les résultats seront calculés et exprimés en pourcentage pour une meilleure visibilité. Le but de cette étape cruciale étant d'identifier les écarts les plus importants, de les analyser de la façon la plus critique en essayant de cibler les causes de ces divergences marquées (formations insuffisantes, organisation non optimales ou non adaptées, etc.)

3.1.f Mesures correctives et suivi des actions entreprises

Il est impératif de d'abord hiérarchiser les dysfonctionnements éventuellement constatés pour ensuite pouvoir également organiser de façon cohérente les mesures correctives.

Par la suite il est recommandé de définir un plan d'action et de suivi tout en restant vigilant sur la communication interne et externe afin d'optimiser sa mise en place.

Ce plan doit mentionner :

- Des priorités non ambiguës
- Des mesures concrètes d'amélioration
- Un calendrier de réalisation cohérent
- Les résultats et objectifs attendus
- Les moyens à mettre en œuvre pour atteindre ses résultats et objectifs

Pour finir, dans le cadre d'un audit clinique ciblé, l'évaluation initiale et les correctifs seront suivis par une seconde évaluation ayant pour but d'estimer et de constater les bénéfices apportés par les différentes mesures correctives.

3.2. L'enquête de pratique

Autre méthode de référence dans la catégorie des approches par comparaison à un référentiel, l'enquête de pratique est une méthode simple à mettre en œuvre pour connaître une pratique spécifique des professionnels de santé sans pour autant demander de grandes ressources logistiques.

De plus, les enquêtes de pratiques représentent un outil puissant pour dresser un bilan des pratiques cliniques existantes tout en collectant l'avis des professionnels et en sensibilisant à des problématiques peu ou pas développées dans certains environnements.

Tout comme l'audit clinique ciblé vu précédemment, l'enquête de pratique se doit d'être construite avec des critères et des grilles de recueil performants pour retranscrire au mieux les déclarations des professionnels de santé sondés. Ces données pouvant, là aussi, être collectées et analysées de façon prospective ou rétrospective.

**2^{EME} PARTIE : EVALUATION DE LA
PRESCRIPTION CONDITIONNELLE AU
CHVSM ET DANS LE TERRITOIRE LORRAIN**

I Objectifs de l'étude

Dans les éditions précédentes, comme dans la dernière version du manuel d'accréditation (v2014) [16], les programmes d'EPP sont présents et sont intégrés dans la partie 5 du chapitre 2 afférent à la prise en charge du patient.

Notre sujet d'étude est plus particulièrement lié au critère 28b traitant de la « pertinence des soins ». Il est notamment fait mention dans ce critère de démarches d'EPP visant à l'amélioration des actes réalisés comme les prescriptions médicamenteuses.

Dans cette même version actualisée en 2014 du manuel de certification des établissements de santé, on retrouve également dans ce chapitre 2, le critère 20a bis (faisant référence à la prise en charge médicamenteuse du patient) rappelant que « des actions visant le bon usage des médicaments » doivent être mises en place et « notamment sur la pertinence des prescriptions ».

Inscrits dans une volonté plus générale de satisfaire aux obligations de la démarche de certification, les objectifs de notre étude sont :

- D'évaluer la pratique de la prescription conditionnelle au sein du CHVSM, notamment la conformité dans sa mise en œuvre par les praticiens, sa traçabilité par les soignants et le suivi de son efficacité chez le patient. Cet état des lieux devra identifier les écarts éventuels à la bonne pratique et proposer des actions correctives pour l'améliorer.
- De recueillir l'avis des prescripteurs de l'établissement sur leur pratique de la prescription en « si besoin ».
- De recueillir l'avis des équipes officinales sur leur façon d'exécuter une ordonnance comportant des lignes de prescriptions conditionnelles en ambulatoire.

II Matériel et méthodes

1. Matériel

1.1. Présentation du Centre Hospitalier de Verdun Saint-Mihiel

Le CHVSM est un établissement public de santé, composé de quatre sites à Verdun et d'un site à Saint-Mihiel. Troisième centre hospitalier lorrain, après ceux de Nancy et Metz-Thionville, avec lesquels il collabore de façon très étroite, il compte environ 1200 lits et plus de 1800 professionnels de santé. Acteur majeur pour le département de la Meuse, cet établissement couvre directement un territoire d'environ 300 communes.



Figure 3 : Le CHVSM, vue du site Saint Nicolas [17]

Depuis la signature d'une convention avec l'ensemble des EHPAD nord meusiens, en Janvier 2014, le centre hospitalier historique de Verdun a donc fusionné avec la structure hospitalière de Saint-Mihiel pour former le CHVSM [17].

D'un point de vue organisationnel, ce centre hospitalier est segmenté en huit pôles distincts travaillant de façon transversale (figure 4).

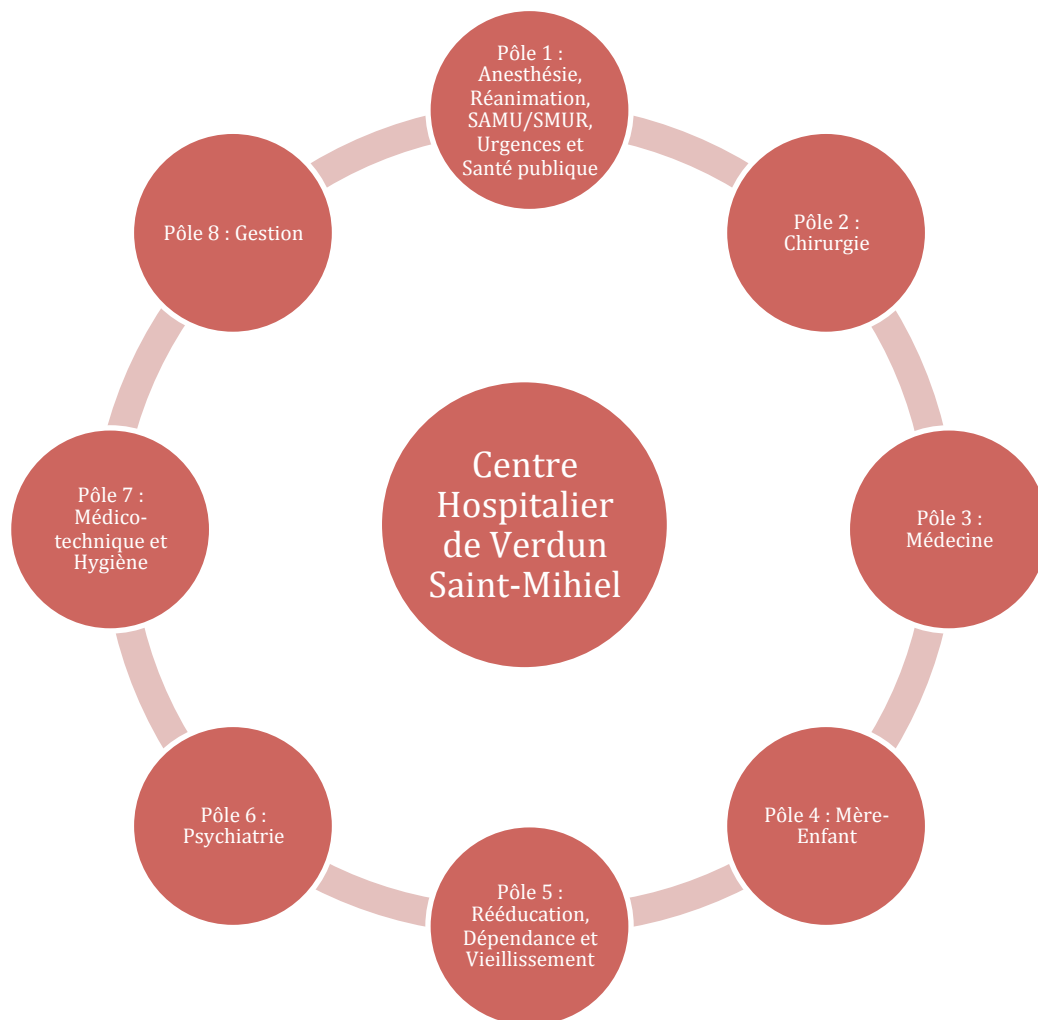


Figure 4 : Les différents pôles d'activités du CHVSM

1.2. Le circuit du médicament au sein du CHVSM

Le circuit du médicament à l'hôpital concerne la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé, de son entrée avec son traitement personnel jusqu'à sa sortie avec une nouvelle prescription qui sera dispensée en ville. Il est composé d'une série d'étapes successives, réalisées par des professionnels différents, dont les rôles et les responsabilités sont strictement définis : la prescription est un acte médical, la dispensation un acte pharmaceutique et l'administration un acte infirmier ou médical.

Le processus de la prise en charge médicamenteuse est complexe et peut se modéliser en trois flux principaux :

- un flux d'informations associant l'identification du patient, la prescription des médicaments, l'analyse pharmaceutique des prescriptions et la traçabilité de l'administration des médicaments ;
- un flux physique des produits allant de la réception à la pharmacie jusqu'à l'administration au patient, avec des niveaux de sécurité variables selon les modes de dispensation nominative ou globale ;
- et le parcours de soins du patient (admission, séjour avec ou sans transfert, sortie) nécessitant une coordination des interfaces afin de garantir la continuité de la prise en charge du patient.

Depuis 2008 le centre hospitalier de Verdun développe l'informatisation de son circuit à l'aide du progiciel Pharma® de Computer Engineering. Ainsi, au moment de notre étude, la prescription médicale est informatisée pour plus de 90% des lits et l'outil Pharma® est utilisé par la pharmacie pour effectuer les commandes auprès des fournisseurs, dispenser globalement ou nominativement les traitements aux services et aux patients. Enfin, le personnel infirmier y effectue la traçabilité de l'administration et réalise les demandes de services pour réapprovisionner les dotations.

Concernant plus particulièrement les prescriptions conditionnelles, celles-ci sont réalisables dans le logiciel comme toute prescription standard. Sur le plan de soin, elles apparaissent différemment des autres grâce à une iconographie spécifique (figure 5).

Pharma® permet la rédaction de conditions d'administration, la posologie peut être indiquée en nombre de prise maximale par jour sans préciser d'heure de prise ou bien être calculée sur le plan de soin comme une prescription classique. De même, le personnel infirmier a la possibilité de tracer son administration ou non administration et peut ajouter un commentaire si nécessaire.

Enfin, concernant la dispensation des prises conditionnelles par la pharmacie et selon les services, nous effectuons une délivrance de la moitié de la dose permettant de couvrir une semaine de traitement, ou bien aucune prise n'est délivrée. Les quantités réellement nécessaires au traitement sont ajustées par le personnel infirmier avec le stock contenu dans la dotation du service.

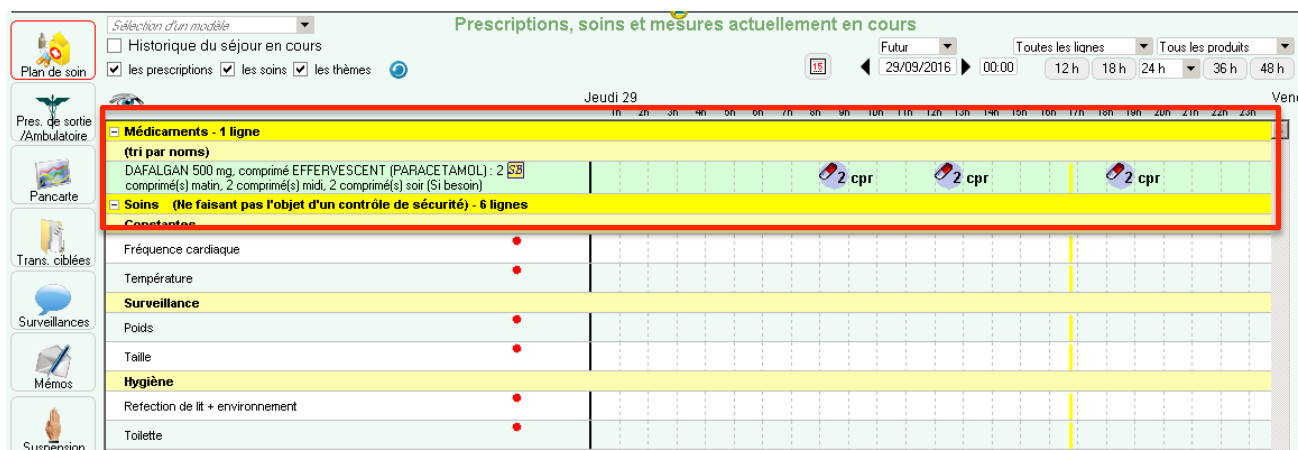


Figure 5 : Prescription conditionnelle sur le progiciel Pharma®

1.3. Présentation du groupe de travail

Dans le cadre de notre étude, un groupe de travail a été constitué pour piloter la réalisation de l'évaluation au sein de l'établissement. Ce groupe a notamment validé la méthodologie de l'étude, son planning d'application et les critères à évaluer dans les grilles de l'ACC ainsi que les questions à poser aux prescripteurs dans les enquêtes de pratiques.

Pluridisciplinaire, il est composé d'un médecin, d'un infirmier anesthésiste et d'une infirmière, tous trois membres de l'Unité d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, d'un pharmacien et d'un étudiant en pharmacie.

Par ailleurs, l'étude a fait l'objet d'une présentation lors d'une réunion du Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) de l'établissement. Enfin, ce travail a été enregistré comme EPP par la commission adéquate

2. Méthode

Voulant obtenir l'évaluation la plus pertinente et la plus cohérente vis-à-vis de l'exercice effectué sur le terrain, notre méthode d'évaluation a été construite de la manière suivante :

- Nous avons constitué un groupe de travail au sein du CLUD, comme exposé précédemment
- Ce groupe a déterminé et validé l'ensemble des critères à évaluer à l'aide des diverses recommandations régionales et des expériences de ses membres sur le sujet d'étude. Ceci nous permettant par la même occasion de construire des grilles de recueil adaptées pour réaliser un ACC.
- Nous avons établi des questionnaires, ensuite validés par les praticiens du CHVSM, afin de réaliser les enquêtes de pratique.

Cette méthode est synthétisée dans deux protocoles distincts explicitant les points de l'évaluation réalisée pour cette étude (annexes 1 & 2).

L'évaluation proposée ci-après s'articulera en deux parties distinctes :

- Premièrement un ACC composé d'une part d'une étude prospective s'intéressant à la conformité de la prescription conditionnelle par rapport au référentiel préétabli et d'autre part une étude rétrospective centrée sur le devenir de la prescription en « si besoin ».
- Deuxièmement des enquêtes de pratique menées d'une part auprès des prescripteurs de l'établissement pour recueillir leurs motivations de recours à la prescription conditionnelle et d'autre part auprès des équipes officinales de Lorraine, nous permettant d'avoir un aperçu des modalités de dispensation de cette prescription particulière.

2.1. Choix du thème et champ d'application

2.1.a Choix du thème

Comme évoqué dans la partie précédente traitant de la méthode d'évaluation, le choix du thème s'est fait après de multiples constats sur le terrain :

- *Fréquence de la prescription conditionnelle :*

La pratique quotidienne révèle que la prescription conditionnelle est courante au sein du milieu hospitalier

- *Risques pour le patient et iatrogénie médicamenteuse :*

Nous avons, lors de notre pratique quotidienne, constaté une grande disparité aussi bien en terme de rédaction de la prescription, que de traçabilité d'administration et d'efficacité. Ce manque d'homogénéité peut être à l'origine de iatrogénie médicamenteuse via notamment une sur ou sous consommation de spécialités pharmaceutiques.

- *Faible encadrement réglementaire, scientifique et professionnel :*

Notre recherche bibliographique n'a révélé que peu d'expériences similaires malgré une pratique qui semble courante. De plus, le faible nombre de recommandations régionales le plus souvent propres à certains établissements [8,9,11], nous amènent à penser qu'il existe un réel besoin d'encadrement pour les professionnels de santé concernés par la pratique.

2.1.b Choix du champ d'application

L'étude comporte plusieurs champs d'application en fonction de la nature des méthodes utilisées :

- *Etude prospective :*

L'évaluation concerne les patients pris en charge dans les unités fonctionnelles du centre hospitalier bénéficiant d'une prescription informatisée (annexe 3).

Dans cette partie de l'ACC, nous procédons à un examen quotidien des mentions « si besoin » sur le progiciel de prescription informatisé de l'établissement.

Grace à une requête informatique nous permettant d'extraire la liste des traitements en « si besoin » prescrit en temps réel, nous avons audité quotidiennement les prescriptions par rapport à notre référentiel.

De façon pratique, le premier jour de l'étude la totalité des lignes extraites sont analysées. Les jours suivants, seuls les nouvelles lignes sont inscrites dans l'étude. Par l'intermédiaire de cette méthodologie nous avons obtenu ainsi l'ensemble des prescriptions conditionnelles présentes au mois de juin 2015.

Les données récoltées sont inscrites manuellement sur des grilles de recueil (annexe 4) imprimées préalablement. Chaque grille sera ensuite retranscrite informatiquement à la fin de l'étude via un questionnaire Google Forms® élaboré spécifiquement pour cette tâche. Ce système permettra, une fois l'ensemble des grilles retranscrites, d'obtenir un fichier Excel® contenant la totalité des informations nécessaires à l'exploitation des résultats.

- *Etude rétrospective :*

L'évaluation concerne les patients retrouvés dans l'étude prospective, à l'exception de ceux pris en charge dans les unités de long séjour et de l'EHPAD. Cette exclusion s'explique essentiellement par l'évolution moindre de la prescription dans ces unités fonctionnelles ne permettant pas un résultat significatif pour cette étude rétrospective.

Cette étude s'attache au devenir de la prescription conditionnelle au cours du mois de Juin 2015.

Un tirage au sort est réalisé à l'aide du logiciel Excel® afin de sélectionner 50 dossiers parmi les UF restants.

A partir des dossiers sélectionnés, les grilles de recueil sont remplies en utilisant l'historique de la prescription dans le progiciel Pharma® et en recherchant dans le dossier papier du patient les informations requises.

Tout comme pour l'étude prospective, chaque grille est remplie de façon manuelle et est ensuite retranscrite informatiquement via un questionnaire Google Forms® dédié afin d'obtenir un fichier centralisant l'ensemble des résultats de cette étude.

- *Enquête auprès des prescripteurs du CHVSM :*

Cette enquête a concerné l'ensemble des prescripteurs des différentes unités fonctionnelles du CHVSM : médecins, y compris les internes et les sages-femmes.

Le questionnaire de l'enquête a été transmis le 28 juillet 2015 aux différents prescripteurs par mailing. Cette enquête a été transposée sous la forme d'un questionnaire Google Forms®, espérant ainsi toucher le maximum de prescripteurs en leur offrant un moyen de réponse facile. De plus le nombre de résultats et la teneur de ceux-ci étaient consultables à tout moment.

Comme précédemment les résultats ont été extraits à la fin de la période de sondage sous la forme d'un fichier Excel® afin d'analyser au mieux les réponses.

- *Enquête auprès des équipes officinales de Lorraine :*

Cette enquête a concerné l'ensemble du personnel officinal habilité à dispenser des spécialités pharmaceutiques au sein d'une officine, qu'ils soient pharmaciens (titulaire ou adjoint) ou préparateurs.

Cette enquête suit la même méthodologie que celle réalisée pour les prescripteurs. En effet un questionnaire informatisé a été transmis aux différentes officines du territoire Lorrain par l'intermédiaire du conseil régional de l'ordre des pharmaciens (CROP) à partir du 25 juin 2015. Un rappel a eu lieu le 24 août pour optimiser le taux de réponse.

2.2. Choix du référentiel

Le référentiel a été établi grâce aux ressources bibliographiques suivantes :

- Les critères préétablis lors de l'EPP traitant de la pertinence des prescriptions conditionnelles du centre de soins de suite et de réadaptation de Verneuil sur Seine, datant de 2007. [10]
- La fiche pratique de prescription à l'admission relative à la prescription conditionnelle et d'urgence du patient en établissement de soins éditée par l'ORMEDIMS de Poitou-Charentes en 2008. [8]
- Les bonnes pratiques du circuit du médicament du CHU de Rouen datant d'octobre 2012. [9]
- Le guide édité par la DGOS en 2011 afférent aux règles de prescription dans le cadre de la qualité de la prise en charge médicamenteuse. [11]

De plus ce référentiel créé *ad-hoc* servant de base à la création des critères d'évaluation a été alimenté par des réflexions internes au groupe de travail.

Ainsi, selon le groupe de travail, une prescription conditionnelle doit comporter les éléments suivants :

- Un motif justifié de mise en place
- Une posologie
- Des conditions d'administration clairement définies à la mise en place du traitement
- Une dose maximale par 24h
- Une durée de validité de la prescription
- Un traitement de fond associé (selon la symptomatologie ciblée par le traitement)
- Une prévision de réévaluation du traitement

De plus la traçabilité de l'efficacité ou non du traitement en cas d'administration devra faire l'objet d'une surveillance stricte en fonction de l'état du patient.

Concernant la dispensation pharmaceutique, celle-ci devra tenir compte des besoins réels du patient afin d'écarter tout risque de surconsommation médicamenteuse et ainsi limiter les risques iatrogéniques.

Outre ces aspects de sécurité sanitaire, nous pouvons souligner deux autres points afférents à la prescription conditionnelle qui impactent directement le fonctionnement du circuit du médicament comme :

- Le sur-stockage au sein des services posant la question de l'efficience médico-économique
- Les soucis organisationnels engendrés par les retours de spécialités à la pharmacie de l'établissement quand celles-ci sont dispensées à tort.

2.3. Critères et grilles de recueil utilisés

Le référentiel ainsi établi, il nous est maintenant possible d'extraire des critères afin d'analyser la prescription conditionnelle au travers des différents audits et enquêtes envisagés antérieurement.

2.3.a Etude prospective

Une grille de recueil (figure 6 & annexe 4) contenant les critères choisis est mise au point. Celle-ci sera applicable à chaque ligne de prescription affichant la mention « si besoin » dans le progiciel Pharma®. Pour pallier à toute forme d'ambiguïté, un guide d'utilisation se rapportant à cette grille de recueil est également rédigé en parallèle (annexe 5).

Les critères suivants sont donc évalués pour chaque ligne de prescription conditionnelle rencontrée :

- *Critère 1 : Classe thérapeutique*

Quelle est la classe thérapeutique de la spécialité concernée ?

- *Critère 2 : Motif de mise en place*

Existe-t-il un motif expliquant le recours à la prescription conditionnelle ?

- *Critère 3 : Posologie*

La posologie en cas d'administration est-elle indiquée ?

- *Critère 4 : Posologie maximale sur 24h*

Une dose maximale sur 24h est-elle mentionnée ?

- *Critère 5 : Durée maximale de recours*

Existe-t-il un cadrage temporel pour cette prescription ?

- *Critère 6 : Condition(s) d'administration*

Le prescripteur a-t-il précisé par écrit la ou les condition(s) suffisante(s) nécessitant une administration ?

- *Critère 7 : Traitement de fond associé*

Un traitement de fond ayant les mêmes indications que la prescription en « si besoin » est-il instauré en parallèle ?

Grille de recueil des données Etude prospective

Audit de pratique : évaluation de la prescription conditionnelle au centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel

OBJECTIF : Evaluer et assurer la mise en place d'une prescription conditionnelle optimale et efficiente au sein du centre hospitalier de Verdun

N° d'admission :				UF du service :						Date :				Nombre de lignes de la prescription :							
Classe thérapeutique										Motif de mise en place		Posologie		Posologie maximale sur 24h		Durée maximale de recours		Condition(s) d'administration		Traitement de fond associé	
N°	Antalgique	Hypnotique	Laxatif	Antidiarrhéique	Antispasmodique	Antiasthmatique	Antihypertenseur	Insulinothérapie	Autre	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Ligne 1																					
Ligne 2																					
Ligne 3																					

N° d'admission :				UF du service :						Date :				Nombre de lignes de la prescription :							
Classe thérapeutique										Motif de mise en place		Posologie		Posologie maximale sur 24h		Durée maximale de recours		Condition(s) d'administration		Traitement de fond associé	
N°	Antalgique	Hypnotique	Laxatif	Antidiarrhéique	Antispasmodique	Antiasthmatique	Antihypertenseur	Insulinothérapie	Autre	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Ligne 1																					
Ligne 2																					
Ligne 3																					

N° d'admission :				UF du service :						Date :				Nombre de lignes de la prescription :							
Classe thérapeutique										Motif de mise en place		Posologie		Posologie maximale sur 24h		Durée maximale de recours		Condition(s) d'administration		Traitement de fond associé	
N°	Antalgique	Hypnotique	Laxatif	Antidiarrhéique	Antispasmodique	Antiasthmatique	Antihypertenseur	Insulinothérapie	Autre	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Ligne 1																					
Ligne 2																					
Ligne 3																					

Figure 6 : Grille de recueil des données de l'étude prospective

2.3.b Etude rétrospective

Construit sur une méthodologie similaire à l'étude prospective, notre étude rétrospective possède également une grille de recueil dédiée (figure 7 & annexe 6) ainsi qu'un guide d'utilisation (annexe 7) pour aider l'évaluateur à répondre de façon précise aux critères.

L'évaluation rétrospective s'articule autour des critères suivants :

- *Critère 1 : Classe thérapeutique*

Quelle est la classe thérapeutique de la spécialité concernée ?

- *Critère 2 : Traçabilité de l'administration ou de la non administration*

Existe-t-il une traçabilité de l'administration (ou non administration) dans le dossier papier du patient ou sur la prescription informatisée ?

- *Critère 3 : Traçabilité d'administration complète sans systématisation de la prescription*

Existe-t-il une traçabilité de l'administration complète dans le dossier papier du patient ou sur la prescription informatisée sans systématisation de la prescription ?

- *Critère 4 : Traçabilité de l'efficacité du traitement en cas d'administration*

Un résultat en terme d'efficacité est-il retrouvé dans le dossier du patient (papier ou informatique) pour la spécialité prescrite en « si besoin » ?

- *Critère 5 : Systématisation de la prescription*

La prescription conditionnelle a-t-elle été modifiée, donnant lieu à une systématisation de la prescription depuis l'étude prospective ?

- *Critère 6 : Arrêt de la prescription en l'absence d'administration*

La prescription conditionnelle a-t-elle été arrêtée en l'absence d'administration depuis l'étude prospective ?

Grille de recueil des données

Etude rétrospective

Audit de pratique : évaluation de la prescription conditionnelle au centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel

Date : Numéro d'admission :
 Numéro de la grille : Classe thérapeutique :
 UF du service d'hébergement :

OBJECTIF : Suivre le devenir de la prescription conditionnelle et assurer sa mise en place de façon optimale et efficiente au sein du centre hospitalier de Verdun

N°	Critères	OUI	Inc.	NON	NA	Commentaires
1	La traçabilité de l'administration (ou non administration) est retrouvée dans le dossier du patient					
2	Traçabilité d'administration complète sans systématisation de la prescription					
3	La traçabilité de l'efficacité du traitement en cas d'administration est retrouvée dans le dossier du patient					
4	Une systématisation de la prescription conditionnelle est retrouvée dans le dossier du patient en cours d'hospitalisation					
5	Un arrêt de la prescription conditionnelle est retrouvé dans le dossier du patient en l'absence d'administration					

Figure 7 : Grille de recueil des données de l'étude rétrospective

2.3.c Enquête de pratique auprès des prescripteurs du CHVSM

Approche complémentaire de l'audit clinique ciblé, cette enquête de pratique à destination des prescripteurs de l'établissement se matérialise sous la forme d'un questionnaire (annexe 8). Le but de cette enquête est de recueillir leurs motivations de recours à la pratique de prescription conditionnelle. Nous pourrions également confronter les résultats obtenus avec ceux de l'ACC et ainsi sensibiliser les prescripteurs à la bonne prescription des traitements en « si besoin ».

Le questionnaire comporte huit critères d'évaluation :

- *Critère 1: Le statut du répondant*

Le sondé est-il médecin, interne, sage-femme ou autre ?

- *Critère 2 : La fréquence de prescription en fonction de la classe thérapeutique*

Il permet l'évaluation de la fréquence de prescription des classes thérapeutiques étudiées dans l'étude prospective à l'aide d'une échelle numérique allant de 0 (Jamais) à 5 (Toujours).

- *Critère 3 : La motivation du recours à la prescription conditionnelle*

Le recours au si besoin est-il une habitude de service ou une liberté de gestion laissée au personnel infirmier ?

- *Critère 4 : Le prescripteur associe-t-il systématiquement une condition d'administration ?*

- *Critère 5 : Fixe-t-il une posologie maximale par période de 24h ?*

- *Critère 6 : Fixe-t-il une durée maximale de recours à la prescription en si besoin ?*

- *Critère 7 : Réévalue-t-il la prescription conditionnelle ? Et si oui, comment ?*

- *Critère 8 : Connait-il le rôle des IDE dans la prise en charge de la douleur dans le cadre d'un protocole de soins (adaptation de traitement) ?*

2.3.d Enquête de pratique auprès des équipes officinales de Lorraine

D'un format similaire à l'enquête de pratique destinée aux prescripteurs, ce questionnaire (annexe 9) vise à dresser un état des lieux de la dispensation de la prescription en « si besoin » en interrogeant directement les équipes officinales sur le terrain.

Les six questions ainsi posées nous permettent de faire ressortir les critères essentiels relatifs à la dispensation du « si besoin » à l'officine.

- *Question 1 : Statut du répondant*

Le sondé est-il pharmacien titulaire, pharmacien adjoint ou préparateur ?

- *Question 2 : Fréquence de dispensation*

A quelle fréquence le sondé estime-t-il dispenser des prescriptions en si besoin ? La fréquence est graduée à l'aide d'une échelle contenant quatre niveaux allant de « Jamais » à « Tous les jours »

- *Question 3 : Classes thérapeutiques les plus concernées*

En reprenant les classes thérapeutiques étudiées lors de l'étude prospective, quelles sont celles les plus concernées d'après le sondé ?

- *Question 4 : Attitude de dispensation*

Face à une prescription en si besoin, le sondé dispense-t-il le conditionnement minimal, la quantité suffisante pour un mois de traitement ? Appelle-t-il le prescripteur ?

- *Question 5 : Apport de conseils spécifiques en cas de prescription conditionnelle*

Le sondé apporte-t-il des conseils spécifiques au patient en cas de prescription conditionnelle sur une ordonnance ? Et si oui lesquels ?

- *Question 6 : Existence d'un protocole de dispensation relatif à la pratique*

Existe-t-il un protocole spécifique ou une fiche de bonne pratique dans l'officine pour accompagner la dispensation des prescriptions conditionnelles ?

2.4. Déroulement de l'évaluation

La chronologie de l'évaluation peut être schématisée sous la forme du tableau et du diagramme suivants :

Tableau II : Calendrier et durées des phases d'évaluation

Nom de la tâche	Début	Fin	Durée (jours)
Etude prospective	01/06/15	30/06/15	30
Etude rétrospective	09/07/15	13/08/15	36
Enquête de pratique prescripteurs	28/07/15	15/09/15	50
Enquête de pratique officinaux	25/06/15	15/09/15	83

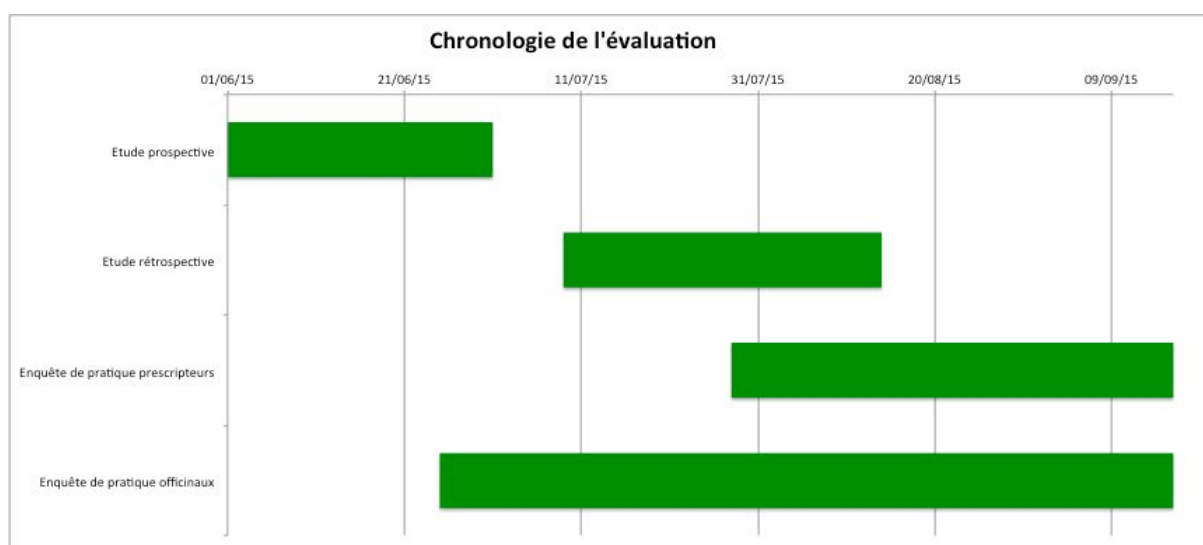


Figure 8 : Chronologie de l'évaluation

III Résultats

1. Etude prospective

Durant la période de l'étude prospective, 6917 lignes de traitement ont été prescrites. 1178 lignes de traitements concernaient une prescription en « si besoin » (17%) chez 738 patients (présents en partie ou en totalité sur la période) et réparties sur 45 UFs du CHVSM.

1.1. Répartition par classe thérapeutique

La figure 9 indique la distribution des spécialités incluses dans l'étude prospective. Près de la moitié des lignes de « si besoin » concerne un antalgique (45%), tandis que les laxatifs représentent 14% des lignes étudiées. Les six classes restantes additionnées ne représentent au final que 14% des lignes analysées. Une assez forte proportion (27%) de spécialités ne font partie d'aucune classe sélectionnée avant l'étude (catégorisées en « Autre »).

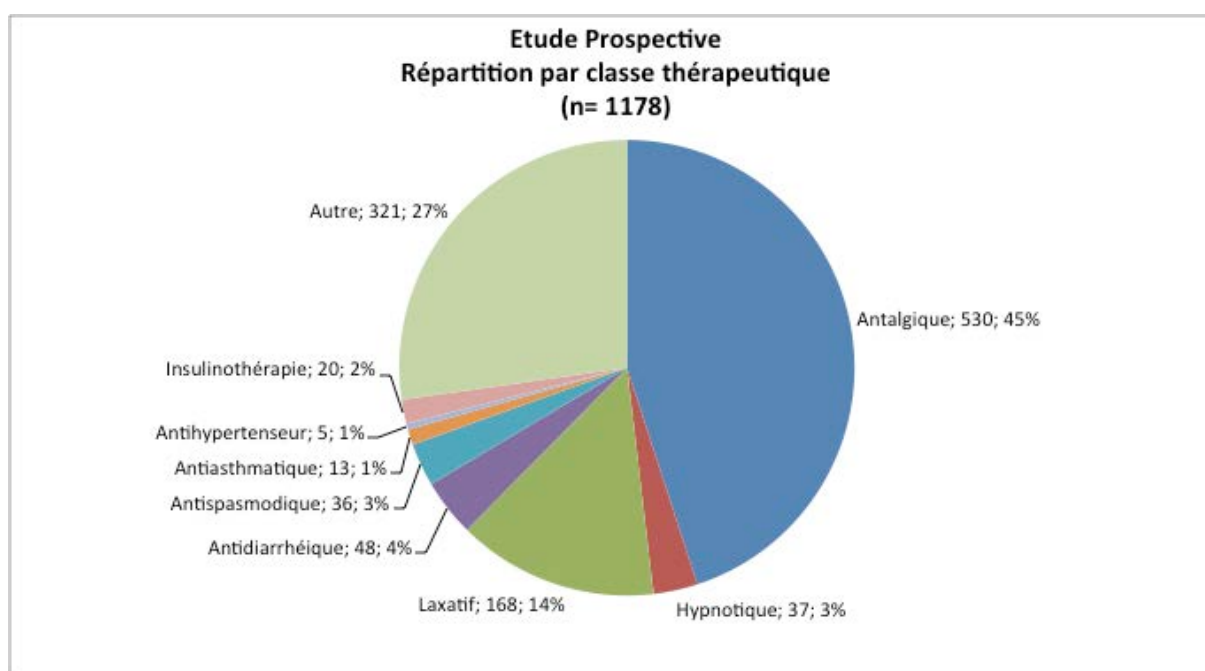


Figure 9 : Etude prospective - Répartition par classe thérapeutique

A partir de la répartition présentée dans la figure 10, nous constatons que deux classes sont majoritaires au sein de la catégorie précédemment définie comme « Autre » : les antipsychotiques (29%) et les anxiolytiques (22%). Ceux-ci sont même plus représentés que les classes minoritaires du graphique précédent.

Enfin, il existe des spécialités très faiblement présentes dans l'étude (de une à trois lignes de prescription seulement). Elles sont détaillées dans le tableau III et catégorisées ici en « Divers ».

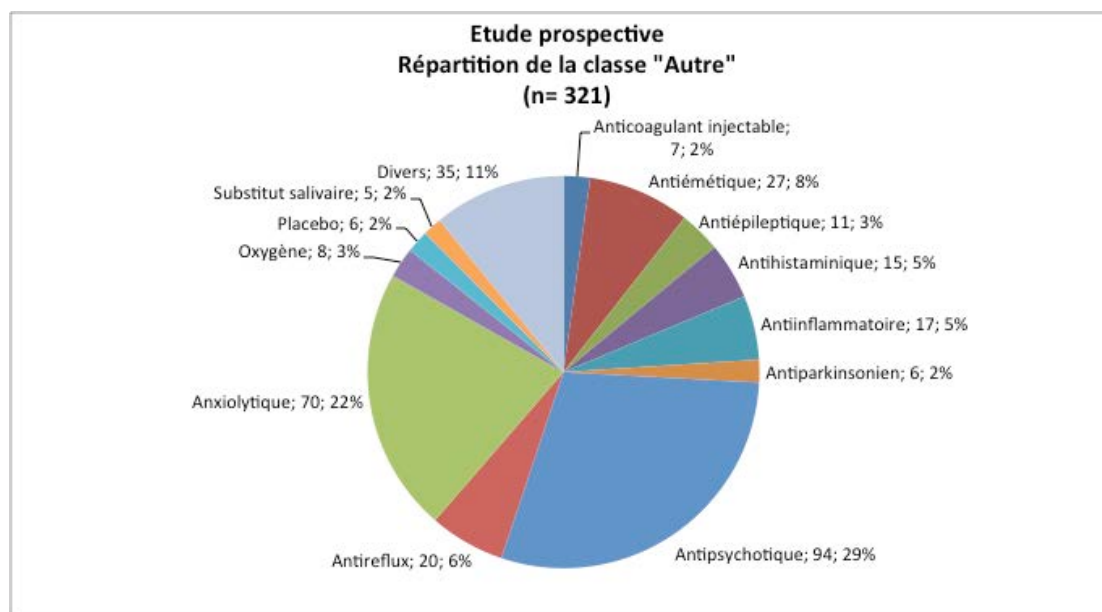


Figure 10 : Etude prospective - Répartition de la classe « Autre »

Tableau III : Etude prospective – Répartition de la classe « Divers »

Classe thérapeutique	Nombre
Anesthésique local	1
Antibiotique	2
Antidépresseur	2
Antifibrinolytique	3
Antifongique topique	1
Calcioside	1
Chlorure Sodium 0,9%	4
Glucagen	1
Glucose 5%	4
Lysopaïne	2
Myorelaxant	2
Natispray	1
Octréotide	1
Pansement	2
Sérum physiologique	1
Solution de rééquilibration hydro-électrique	2
Substitut nicotinique	3
Vésirig	1
Vitamine B6	1

1.2. Mentions accompagnant la prescription conditionnelle

La figure 11 indique le taux de conformité des lignes de prescription conditionnelle de notre étude avec les mentions devant accompagner la prescription d'une spécialité en « si besoin », conformément au référentiel établi.

Nous observons que la posologie est présente de façon systématique. Ceci est dû au fait que le paramétrage du progiciel de prescription informatisée oblige le prescripteur à saisir une posologie. Par contre, le taux de conformité concernant le reste des critères est faible. En effet, nous constatons leur présence seulement dans 6 à 35 % des cas, au maximum.

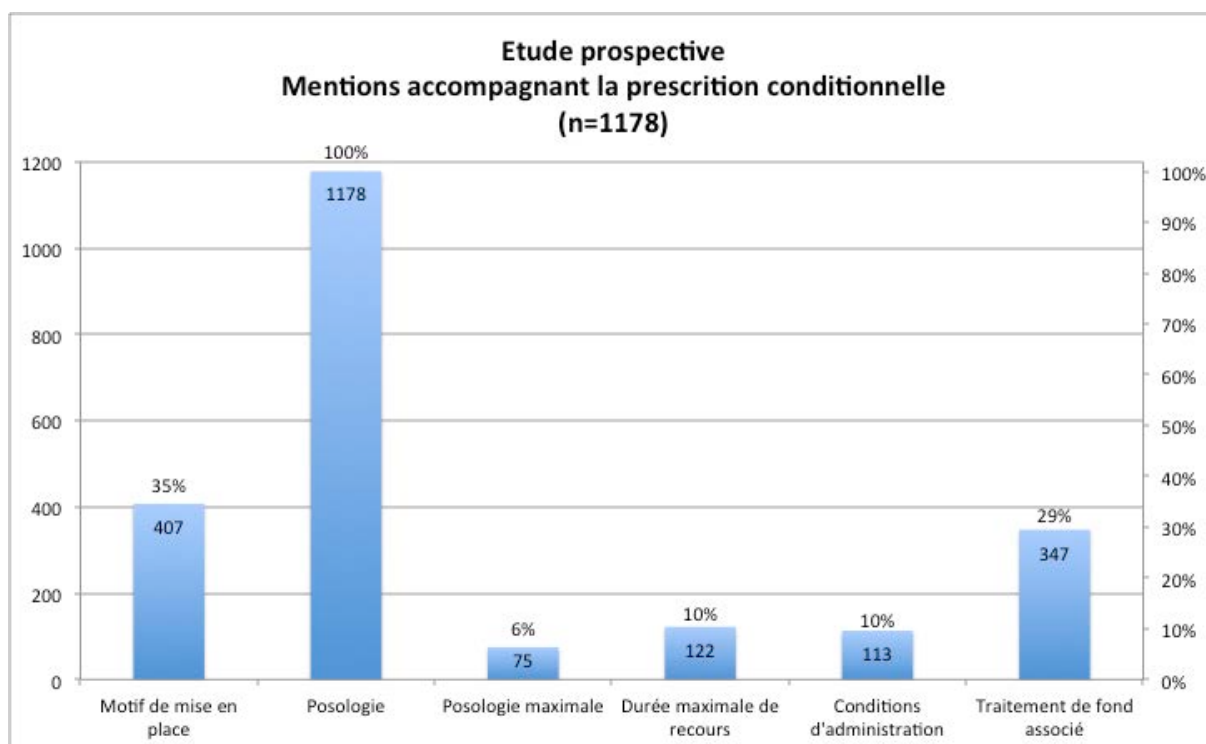


Figure 11 : Etude prospective - Mentions accompagnant la prescription conditionnelle

1.2.a Résultats détaillés par classe thérapeutique

La figure 12 et le tableau IV détaillent les résultats des critères 2 à 7, pour les antalgiques et pour les classes thérapeutiques les plus significatives.

Les taux de conformité les plus importants sont atteints avec les classes des antihypertenseurs, l'insulinothérapie et les antipsychotiques. La mention de la posologie maximale par 24 h (critère 4) et de la durée maximale de recours à la prescription conditionnelle (critère 5) est faible pour l'ensemble des classes thérapeutiques. Pour la présence des autres critères, l'analyse nous indique une grande hétérogénéité selon les différentes classes. En effet, le motif de mise en place (critère 2) est renseigné dans seulement 8 % des cas lors d'un traitement antiasthmatique mais peut atteindre 70% pour les antipsychotiques et l'insulinothérapie, voire 80% pour les antihypertenseurs.

De même, concernant les conditions d'administration (critère 6), elles ne sont jamais ou rarement mentionnées pour les antiasthmatiques, les antispasmodiques ou les hypnotiques alors qu'elles apparaissent pour 65% des lignes de prescription conditionnelle des insulines et 100% des lignes de prescription des antihypertenseurs. L'association d'un traitement de fond à la prescription en si besoin (critère 7) est également inégale entre les classes : jamais ou rarement pour les hypnotiques, les antispasmodiques ou les antidiarrhéiques et jusqu'à 80 % pour les antihypertenseurs et l'insulinothérapie.

La classe des antalgiques ne se distingue pas significativement par rapport à la moyenne globale des résultats

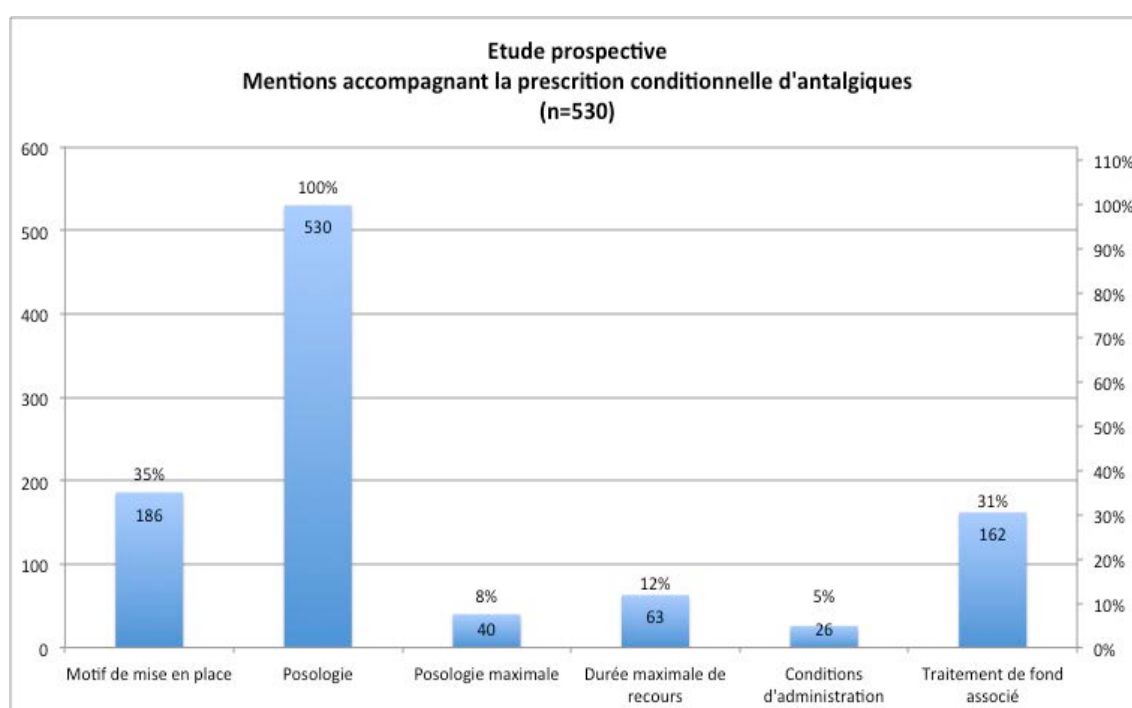


Figure 12 : Mentions accompagnant la prescription conditionnelle d'antalgiques

Tableau IV : Mentions accompagnant la prescription conditionnelle – Détails par classe

Classes thérapeutiques	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Hypnotiques	43%	100%	3%	8%	3%	0%
Laxatifs	13%	100%	2%	6%	7%	29%
Antidiarrhéiques	29%	100%	2%	8%	6%	6%
Antispasmodiques	28%	100%	8%	6%	0%	3%
Antiasthmatiques	8%	100%	8%	15%	0%	38%
Antihypertenseurs	80%	100%	0%	0%	100%	80%
Insulinothérapie	70%	100%	5%	15%	65%	80%
Anxiolytiques	37%	100%	7%	14%	4%	34%
Antipsychotiques	71%	100%	12%	5%	35%	66%

1.3. Résultats détaillés par services et unités fonctionnelles

Afin d'établir un état des lieux complet de la pratique et de sensibiliser de façon optimale les prescripteurs des différents services de l'établissement, une fiche synthétique comprenant l'ensemble des critères de l'enquête a été réalisée par unité fonctionnelle (annexe 10).

A l'aide de l'ensemble des données collectées, des résultats par services peuvent être analysés (tableau V). On observe que les pourcentages obtenus pour les six critères étudiés divergent de façon significative entre les services audités, ce qui démontre une hétérogénéité des pratiques entre ceux-ci.

Tout critères confondus, 5 services globalisent les meilleurs taux de conformité dans leurs prescriptions conditionnelles : le court séjour gériatrique, le service d'hépatogastroentérologie, le service de rééducation, le moyen séjour et la médecine B. A l'inverse, les services les moins performants dans la rédaction des prescriptions en si besoin sont l'UHTCD, l'EHPAD de Saint-Mihiel, le service de Gynéco-obstétrique et le service de pédiatrie.

Au vu des résultats, on distingue tout d'abord une plus forte disparité au sein des critères 2 et 7 (respectivement relatifs au motif de mise en place et à l'association d'un traitement de fond) que pour les autres critères de l'évaluation. Le critère 4, relatif à l'indication d'une posologie maximale est faible dans tous les services à l'exception des services d'hépatogastroentérologie et de cardiologie (respectivement 56% et 21% de conformité).

Concernant le critère 2, on constate que les services de moyen séjour, de court séjour gériatrique et de psychiatrie obtiennent de bons résultats, bien supérieurs à la moyenne (qui est de 35%), tandis les services de gynécologie obstétrique et de moyen séjour à Saint Mihiel n'associent jamais de motif de mise en place à une prescription en « si besoin ».

Pour le critère 7, les services de pédiatrie, de gynécologie obstétrique ainsi que l'EHPAD de Saint-Mihiel obtiennent des résultats en dessous de la moyenne constatée (de 29%), alors que les services de long séjour, de chirurgie ou encore d'O.R.L. montrent les pourcentages les plus élevés.

Tableau V : Mentions accompagnant la prescription conditionnelle – Détails par service

Services	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
MOY SEJ	65%	100%	4%	5%	14%	31%
HAD	22%	100%	0%	7%	30%	19%
MED A	46%	100%	6%	13%	6%	21%
MED HEPATO-GASTRO-ENTERO	5%	100%	56%	23%	3%	41%
MED B HOSP	37%	100%	9%	20%	11%	40%
CSG HC	66%	100%	2%	17%	22%	47%
PEDIATRIE	21%	100%	5%	3%	11%	11%
CARDIOLOGIE	10%	100%	21%	16%	3%	18%
PNEUMO-PHTISIO	14%	100%	3%	15%	3%	25%
CHIR. A	6%	100%	4%	17%	2%	35%
CHIR. B	15%	100%	0%	27%	6%	61%
O.R.L. HOSP	38%	100%	0%	6%	6%	63%
GYNECO. OBST.	0%	100%	10%	30%	0%	0%
PSY.	48%	100%	4%	5%	16%	31%
EHPAD Sainte Catherine	41%	100%	4%	7%	7%	25%
EHPAD Saint Mihiel	17%	100%	2%	0%	1%	12%
MOSE HC ST MIHIEL	0%	100%	7%	27%	0%	33%
EVP ST MIHIEL	0%	100%	0%	0%	0%	43%
LS	47%	100%	0%	5%	14%	46%
U.H.T.C.D.	14%	100%	0%	14%	0%	14%
MPR HC	42%	100%	4%	23%	15%	38%

2. Etude rétrospective

La deuxième phase de notre audit, s'intéressant au devenir de la prescription conditionnelle présente l'analyse de 74 lignes de prescription conditionnelle chez 50 patients tirés au sort parmi la cohorte des patients faisant partie de l'étude précédente. Chaque prescription étudiée comporte en moyenne 1,48 lignes en « si besoin ».

2.1. Répartition par classe thérapeutique

La figure 13 montre la distribution des classes thérapeutiques retrouvées au sein de cette étude rétrospective.

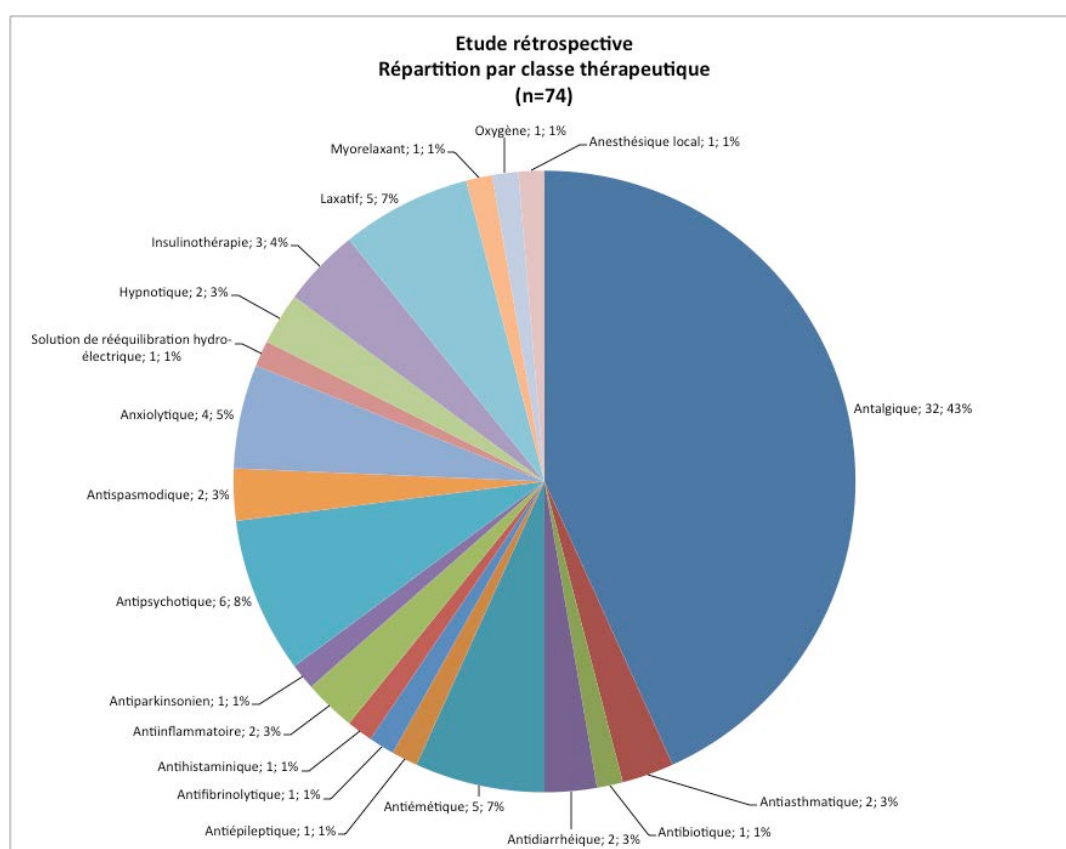


Figure 13 : Etude rétrospective - Répartition par classe thérapeutique

On retrouve ici une grande diversité de classes différentes, même si comme pour l'étude prospective nous retrouvons une majorité d'antalgiques (43%).

2.2. Résultats par critères

Les figures 14 à 18 expriment les différents résultats des critères 2 à 6 de l'étude rétrospective

Concernant le critère 2 relatif à la traçabilité, nous constatons que seulement 28% des 74 lignes de prescriptions conditionnelles bénéficient d'une traçabilité (d'administration ou non) complète au niveau du plan de soin informatique ou du dossier patient papier, tandis que près de la moitié sont tracées de manière périodique (figure 14).

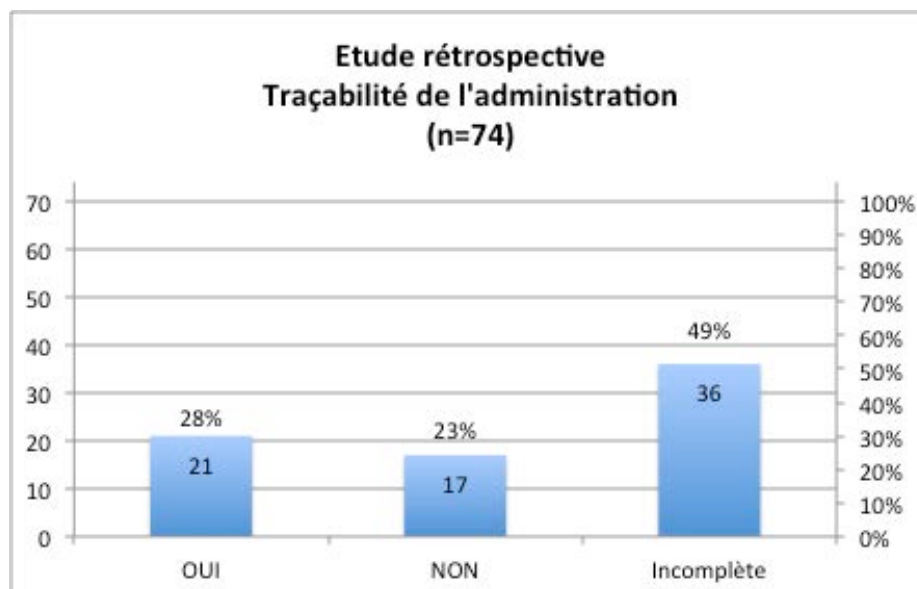


Figure 14 : Traçabilité de l'administration

Après la fin de l'analyse statistique, nous pouvons remarquer que seul 2 prescriptions conditionnelles sont concernées par ce troisième critère. Le faible taux de réponse positive à ce critère s'explique en parti par le pourcentage déjà peu élevé de traçabilité complète explicité au critère précédent (figure 15).

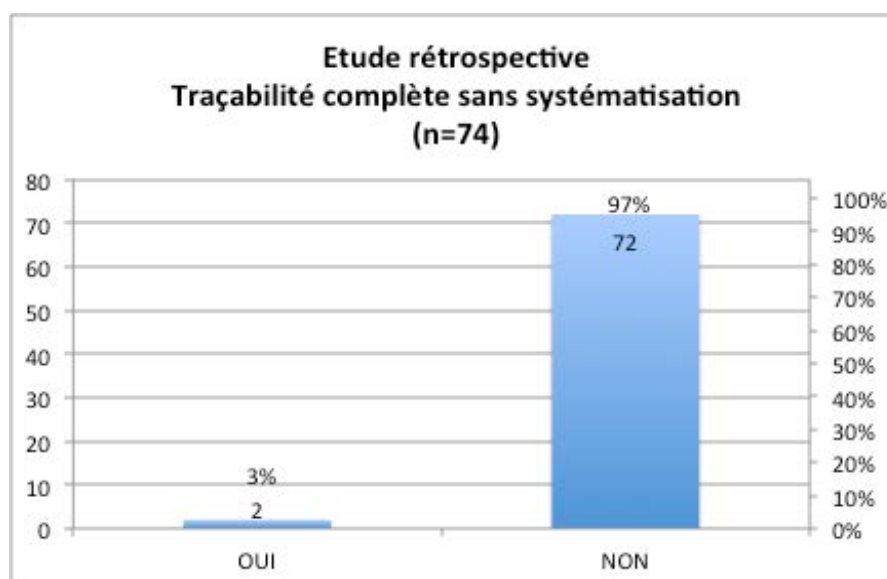


Figure 15 : Traçabilité complète sans systématisation

En ce qui concerne la traçabilité de l'efficacité en cas d'administration (critère 4), nous constatons qu'en très grande majorité, l'efficacité du traitement n'est pas tracée dans le dossier du patient (51%). Ce résultat est vraisemblablement sous-estimé car 45% des prescriptions n'ont pas pu être évaluées, faute d'administration, soit parce que la spécialité n'a pas été administrée au patient, soit à cause d'une non-disponibilité du dossier papier lors de l'étude (figure 16).

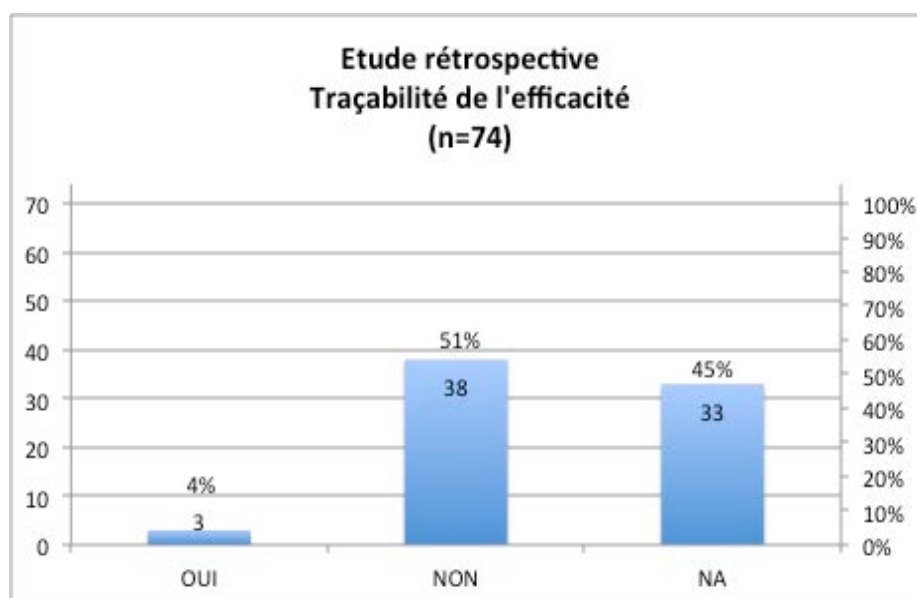


Figure 16 : Traçabilité de l'efficacité

La figure 17 montre que très peu de prescriptions en « si besoin » ont été systématisées chez les patients audités. En effet, moins de 10% de ces prescriptions sont systématisées.

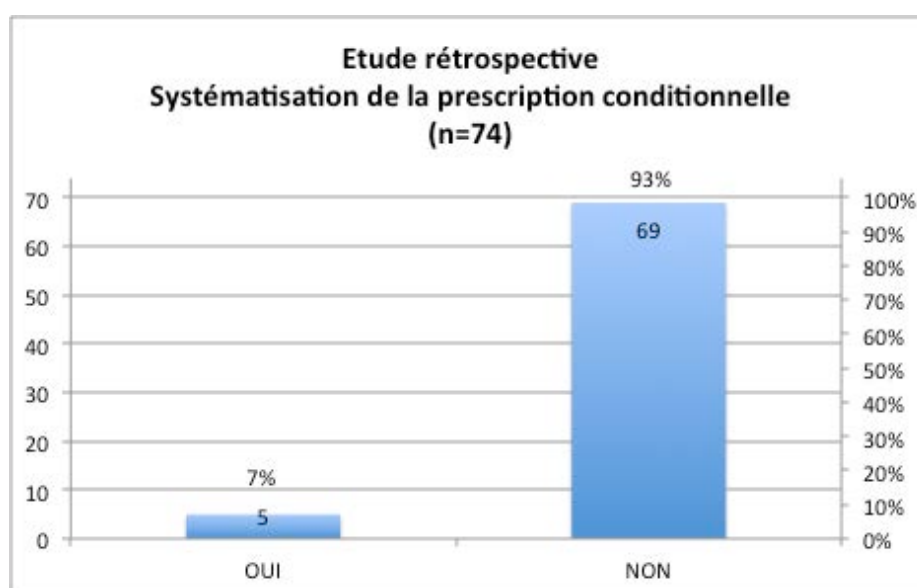


Figure 17 : Systématisation de la prescription conditionnelle

L'analyse du dernier critère confirme le fait qu'une grande majorité des prescriptions conditionnelles ne sont pas modifiées lors du séjour du patient. En effet, même en l'absence d'administration, 73% des lignes de « si besoin » ne sont pas stoppées. Seulement huit ont été arrêtées faute d'administration ou par un changement de l'état du patient (figure 18).

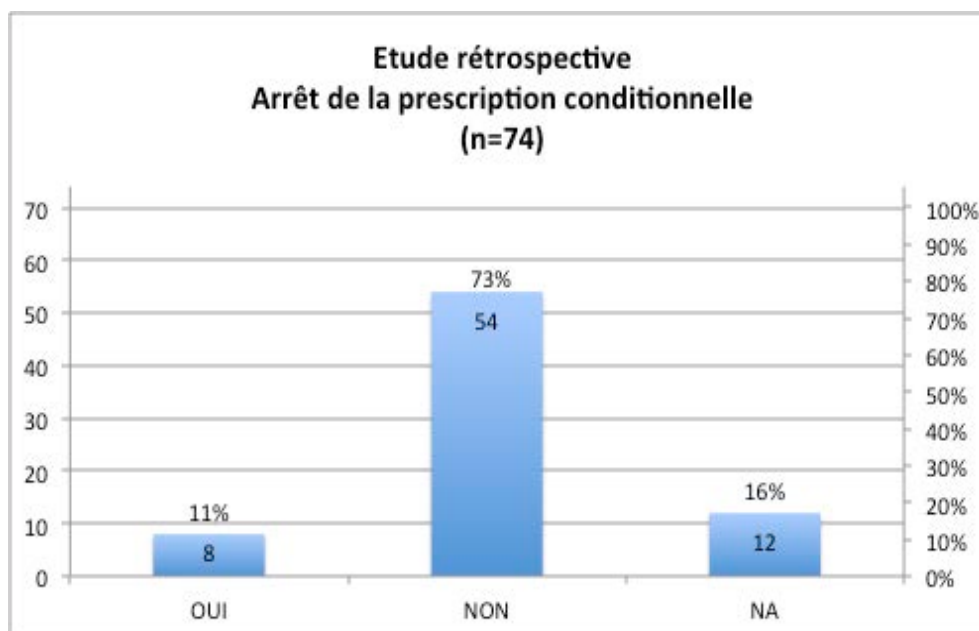


Figure 18 : Arrêt de la prescription conditionnelle

2.3. Commentaires liés à l'étude rétrospective

Plusieurs éléments sont à souligner à l'issue de cette étude :

- 16 dossiers papier sont restés indisponibles pour la réalisation de l'étude, pour la plupart d'entre eux introuvables ou en transit entre les différents services de l'établissement.
- 16 prescriptions conditionnelles ne présentaient aucune information concernant l'administration du traitement (prise ou non).
- Malgré la majorité d'antalgiques prescrite en « si besoin » seulement un dossier patient fait référence à une consultation à l'Unité d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (UETD) de l'établissement.
- Une spécialité administrée de façon systématique et cinq administrées de façon partielle ont été arrêtées lors de l'étude.

3. Enquête de pratique auprès des prescripteurs du CHVSM

3.1. Répartition des répondants

De la diffusion du questionnaire fin juillet 2015 à sa clôture le 15 septembre 2015, 50 prescripteurs ont répondu, soit environ 40% de l'effectif disponible.

Les prescripteurs ayant répondu à cette enquête de pratique sont essentiellement des médecins seniors (67%), et presque un quart sont des internes affectés à l'établissement. A noter également que 5 sages-femmes ainsi qu'un odontologiste ont répondu aux différentes questions posées (figure 19).

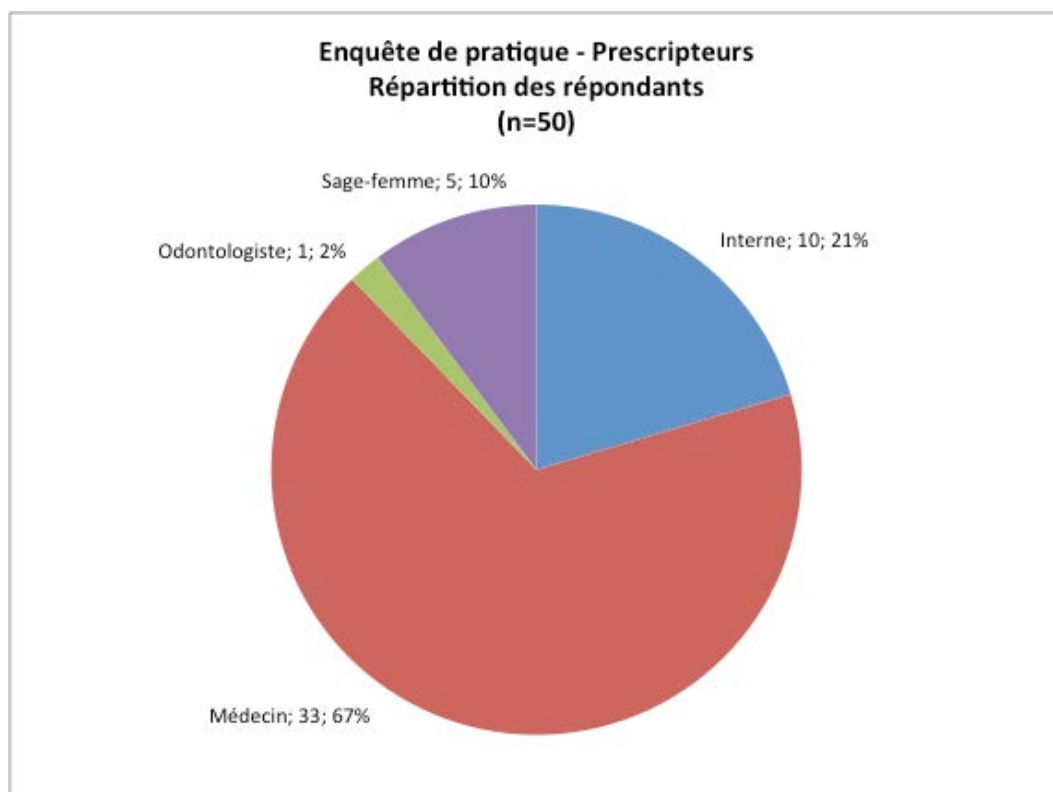


Figure 19 : Enquête de pratique prescripteurs - Répartition des répondants

3.2. Fréquences de prescription déclarées

La figure 20 présente les fréquences de prescription déclarées par les répondants pour l'ensemble des dix classes thérapeutiques étudiées. Nous constatons que les prescripteurs déclarent avoir peu recours à la pratique du « si besoin » puisque les fréquences de prescription « Jamais », « Rarement » et « Eventuellement », représentent plus de 70% des réponses.

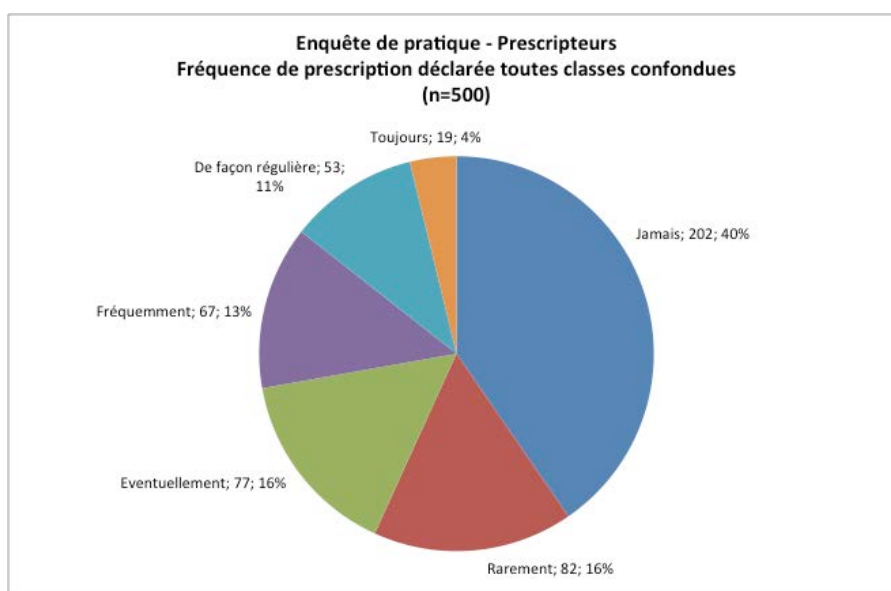


Figure 20 : Fréquence de prescription déclarée toutes classes confondues

3.2.a Résultats détaillés par classe thérapeutique

La figure 21 ainsi que le tableau V confrontent les fréquences de prescriptions déclarées aux classes thérapeutiques les plus significatives des études prospectives et rétrospectives.

Deux points se distinguent :

- Aucun prescripteur n'opte pour un recours systématique au « si besoin » pour les antihypertenseurs, les antiasthmatiques ou encore les antipsychotiques. En outre, ces classes recueillent une majorité de « Jamais » pour évaluer leur fréquence de prescription.
- Les fréquences de prescription élevées (« Toujours », « De façon régulière » et « Fréquemment ») sont plus présentes pour les antalgiques (74% en cumulé) ainsi que pour les laxatifs (48% en cumulé) alors qu'à l'inverse, les autres classes thérapeutiques obtiennent des scores plus importants pour les basses fréquences de déclaration (« Jamais », « Rarement » et « Eventuellement »).

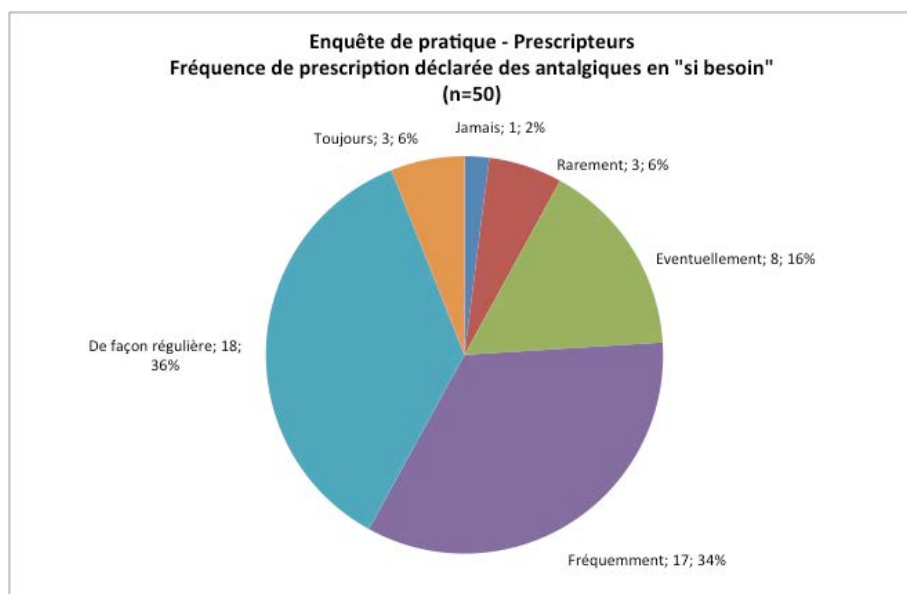


Figure 21 : Fréquence de prescription déclarée des antalgiques en "si besoin"

Tableau VI : Fréquence de prescription déclarée - Détails par classe

Classes thérapeutiques	Jamais	Rarement	Eventuellement	Fréquemment	De façon régulière	Toujours
Hypnotiques	38%	18%	20%	14%	6%	4%
Laxatifs	32%	8%	12%	20%	16%	12%
Antidiarrhéiques	24%	18%	28%	10%	16%	4%
Antispasmodiques	26%	12%	22%	20%	14%	6%
Antiasthmatiques	60%	16%	6%	12%	6%	0%
Antihypertenseurs	76%	20%	4%	0%	0%	0%
Insulinothérapie	46%	26%	16%	2%	6%	4%
Anxiolytiques	30%	22%	24%	16%	6%	2%
Antipsychotiques	70%	18%	6%	6%	0%	0%

En plus des dix classes thérapeutiques proposées au choix, 18% des prescripteurs mentionnent d'autres spécialités médicamenteuses qu'ils utilisent en « si besoin ». Parmi celles-ci nous pouvons retrouver :

- Les anti-inflammatoires dont le recours est cité comme « régulier ».
- La contention veineuse, l'oxygène ou les antiémétiques qui sont prescrits de façon éventuelle.
- Les antihistaminiques, les corticoïdes ainsi que l'adrénaline auto-injectable qui sont cités plus marginalement.

3.3. Motivations de prescription déclarées

Au travers de la figure 22, nous observons que les motivations de recours à la prescription conditionnelle sont diverses. Certes, pour la plupart des prescripteurs audités, cette pratique relève plus d'une liberté de gestion laissée au personnel infirmier (à 64%) que d'une habitude de service (seulement pour 16%), mais la moitié de l'effectif de l'enquête invoque d'autres motivations.

Celles-ci peuvent être synthétisées suivant plusieurs items qui sont :

- La gestion des besoins nocturnes, notamment pour les antalgiques,
- La limitation de la surconsommation médicamenteuse et de la pharmacodépendance,
- La variabilité de la symptomatologie,
- La responsabilisation du patient,
- La facilité d'adaptation posologique, essentiellement pour l'insulinothérapie,
- La notion trop subjective des symptômes exprimés par le patient.

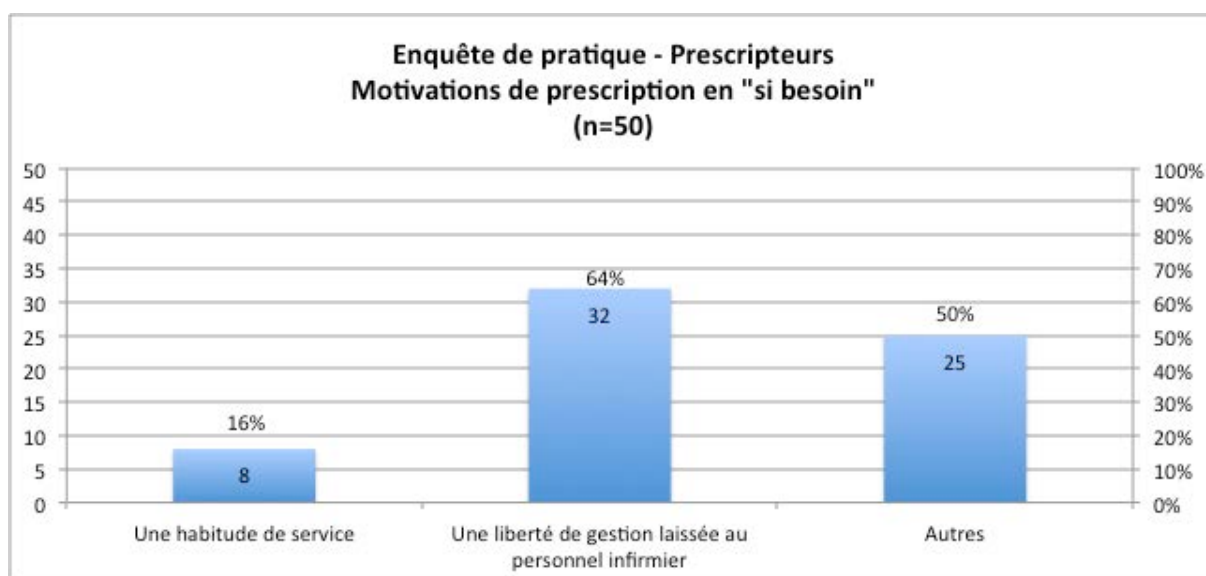


Figure 22 : Motivations de prescription en "si besoin"

3.4. Habitudes associées à la prescription conditionnelle

Cette question nous permet d'apprécier le comportement des prescripteurs face aux critères devant accompagner la bonne pratique de la prescription conditionnelle définis par le groupe de travail, et notamment sur la manière dont la prescription conditionnelle est réévaluée. Son analyse nous permettra de confronter les résultats déclaratifs avec ceux identifiés lors de l'enquête prospective (figure 23).

Plus de 90% des prescripteurs déclarent fixer une posologie maximale sur 24h. La moitié d'entre eux affirment associer systématiquement une condition d'administration et 30% définissent une durée maximale de recours à ce type de prescription.

Concernant la réévaluation de la prescription conditionnelle, nous constatons que les trois quarts des répondants déclarent effectuer une réévaluation de la prescription initiale, et ce, suivant des méthodologies variables telles que :

- La visite quotidienne du patient
- Un interrogatoire approfondi avec le malade
- Un ajustement suivant l'efficacité du traitement
- Une évaluation clinique détaillée en fonction de l'état du patient
- Une réévaluation en fonction de la fréquence de prise

Même si cette réévaluation intervient plus de façon quotidienne que de façon hebdomadaire, celle-ci s'inscrit, selon les remarques des prescripteurs, dans une collaboration interprofessionnelle forte avec les IDE.

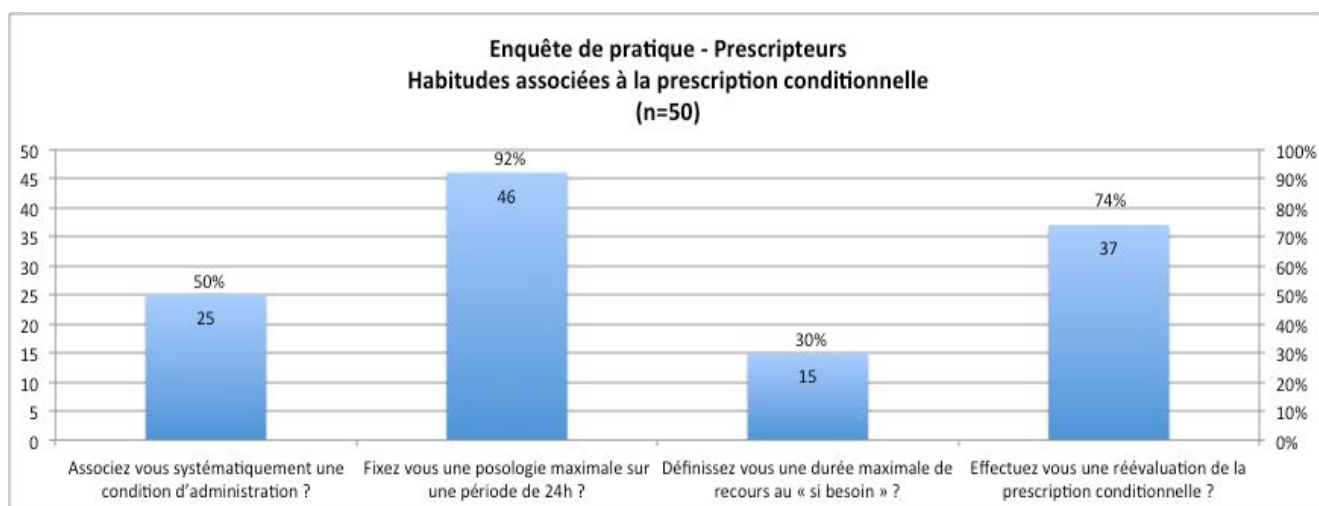


Figure 23 : Habitudes associées à la prescription conditionnelle

3.5. Mise en place d'un protocole avec les IDE

Dernier critère de cette enquête de pratique, il a été choisi par le groupe de travail pour évaluer la connaissance des prescripteurs sur la possibilité laissée au personnel infirmier d'instaurer un protocole de soins, lui permettant d'entreprendre et d'adapter les différents traitements antalgiques prescrits au patient (suivant l'article R4311-8 du CSP).

Les réponses à cette question (figure 24), nous montrent que près de 80% des prescripteurs ont connaissance de cette disposition réglementaire, permettant de faciliter la prise en charge de la douleur, et qui est en accord avec la motivation principale de recours à la prescription conditionnelle vue précédemment.

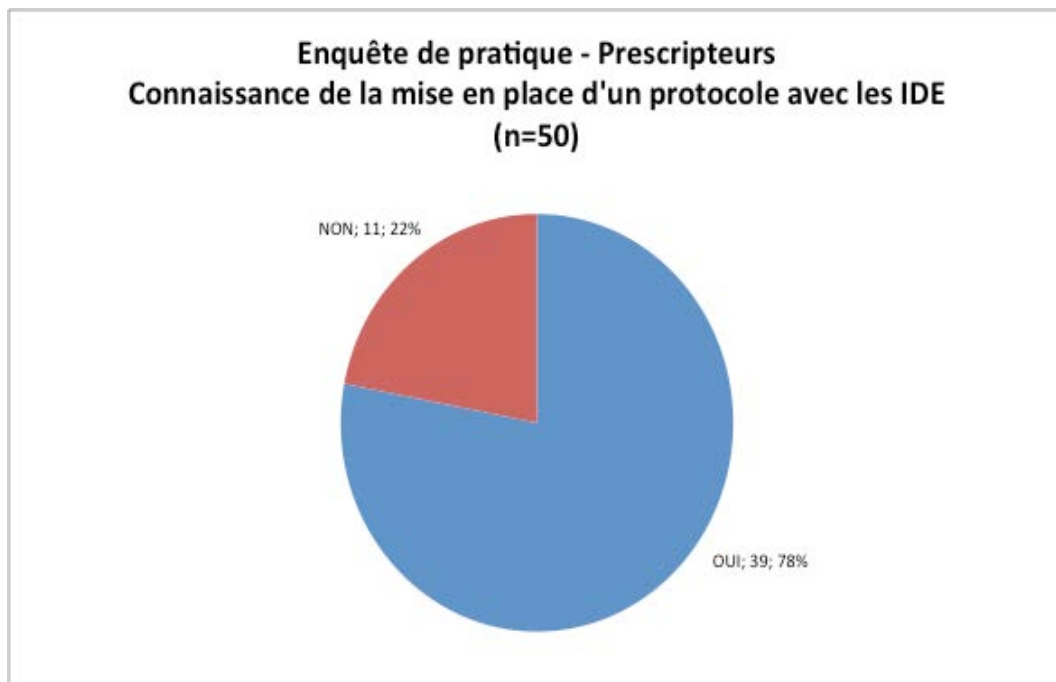


Figure 24 : Connaissance d'un protocole avec les IDE

4. Enquête de pratique auprès des équipes officinales de Lorraine

Totalisant 160 réponses après une diffusion à l'ensemble des officines de Lorraine via le CROP, cette enquête de pratique s'intéresse plus particulièrement au versant « dispensation » de la prescription en « si besoin » en ambulatoire.

4.1. Répartition des répondants

La figure 25 représente la répartition des professionnels ayant répondu au questionnaire. Le personnel officinal étudié est composé à 77% par des pharmaciens titulaires (représentant 14% des titulaires de la région), alors que les adjoints ne sont que 19% et que les préparateurs(trices) complètent le panel avec seulement 4%.

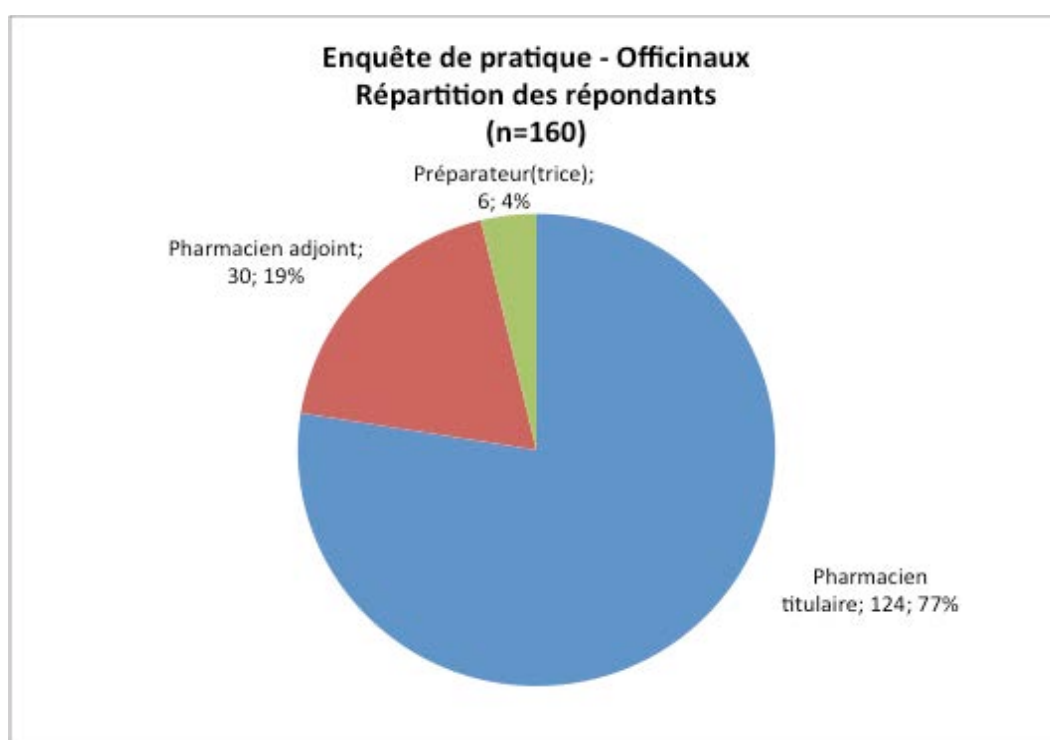


Figure 25 : Enquête de pratique officinaux - Répartition des répondants

4.2. Fréquence de dispensation déclarée

Pour près de 60% des officinaux, la dispensation d'une prescription conditionnelle est rare au comptoir. Pour près de 40 % c'est une pratique qu'ils exercent fréquemment voir de façon quotidienne (figure 26).

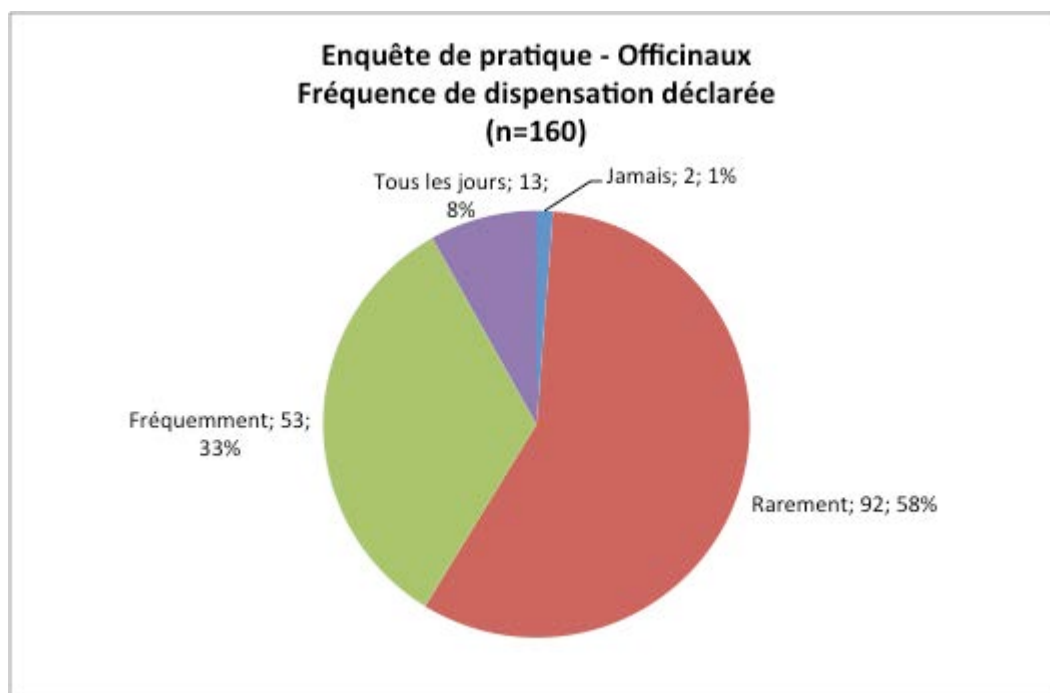


Figure 26 : Fréquence de dispensation déclarée

4.3. Classes thérapeutiques concernées

Parmi les classes thérapeutiques les plus représentées on retrouve un fort pourcentage d'antalgiques (91%), tandis que les spécialités destinées au traitement des troubles du transit sont également largement rencontrées (laxatifs et antidiarrhéiques).

De plus, 21% des officinaux déclarent dispenser des hypnotiques prescrits en « si besoin », et près de 10% d'entre eux ont déjà été confrontés à une prescription conditionnelle d'antibiotique (figure 27).

Quelques autres classes sont également citées dans les formulaires de réponse, comme les anti-nauséeux, les anxiolytiques ou encore les antitussifs.

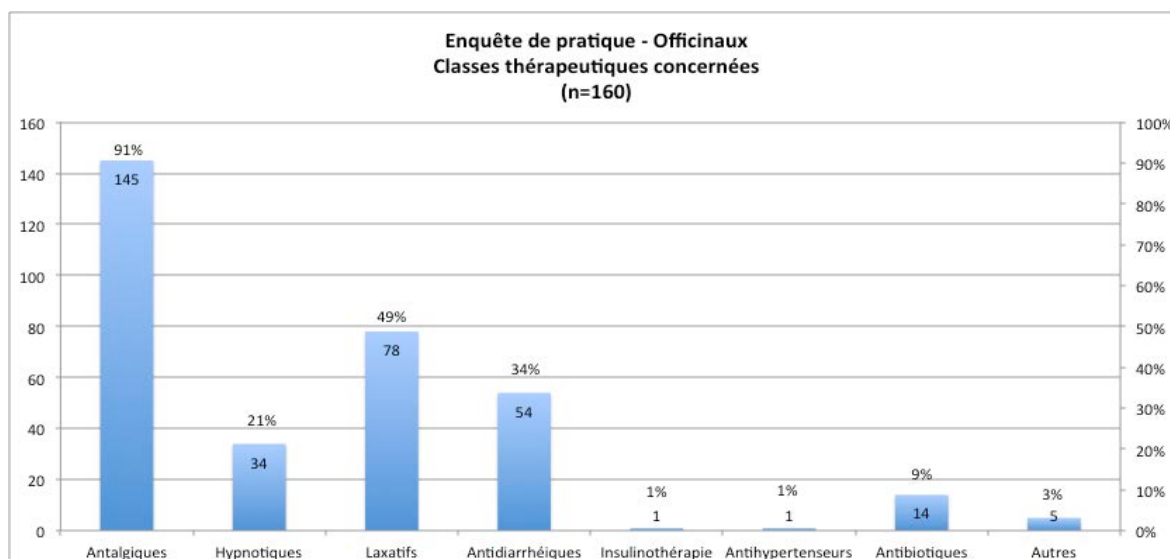


Figure 27 : Enquête de pratique officinaux - Classes thérapeutiques concernées

4.4. Attitude de dispensation déclarée

Face à ce type particulier de prescription, la figure 28 nous montre comment les équipes officinales réagissent en terme de dispensation. Pour plus de la moitié des répondants (52%), la plus petite quantité est dispensée au patient. Dans 16% des cas, c'est une quantité suffisante pour un mois de traitement qui est délivrée. Donc, dans plus de 60% des cas, la dispensation ne tient pas compte du besoin réel du patient.

Mais pour près de 40% des professionnels de santé au comptoir, cette mention impose une dispensation différente. Pour la plupart, la quantité dispensée doit être définie après un dialogue approfondi avec le patient afin de déterminer sa consommation potentielle et donc ses besoins réels. La dispensation du traitement en « si besoin » se fait donc alors au cas par cas et aussi en fonction de la spécialité et des pathologies intercurrentes du patient. A noter également que certains officinaux préfèrent différer la dispensation ou encore remettre au patient une quantité dite « moyenne ».

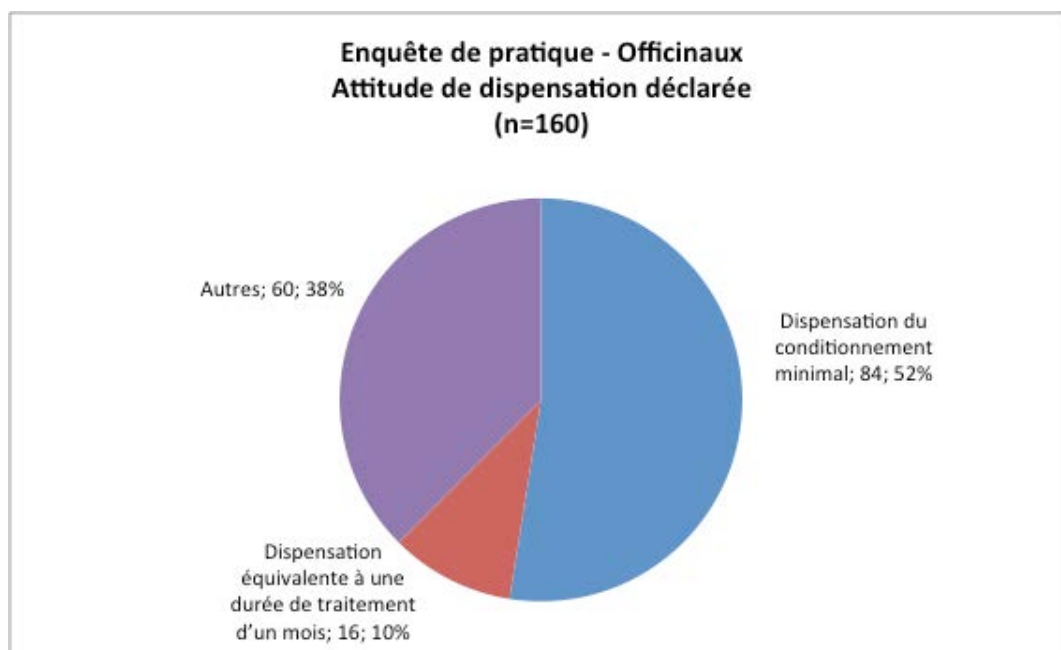


Figure 28 : Attitude de dispensation déclarée

4.5. Conseils spécifiques associés à la dispensation d'une spécialité prescrite en « si besoin »

La quasi-totalité des officinaux (97%) revendiquent le fait d'associer des conseils lors de la dispensation de spécialités qui doivent être administrées de façon conditionnelle (figure 29).

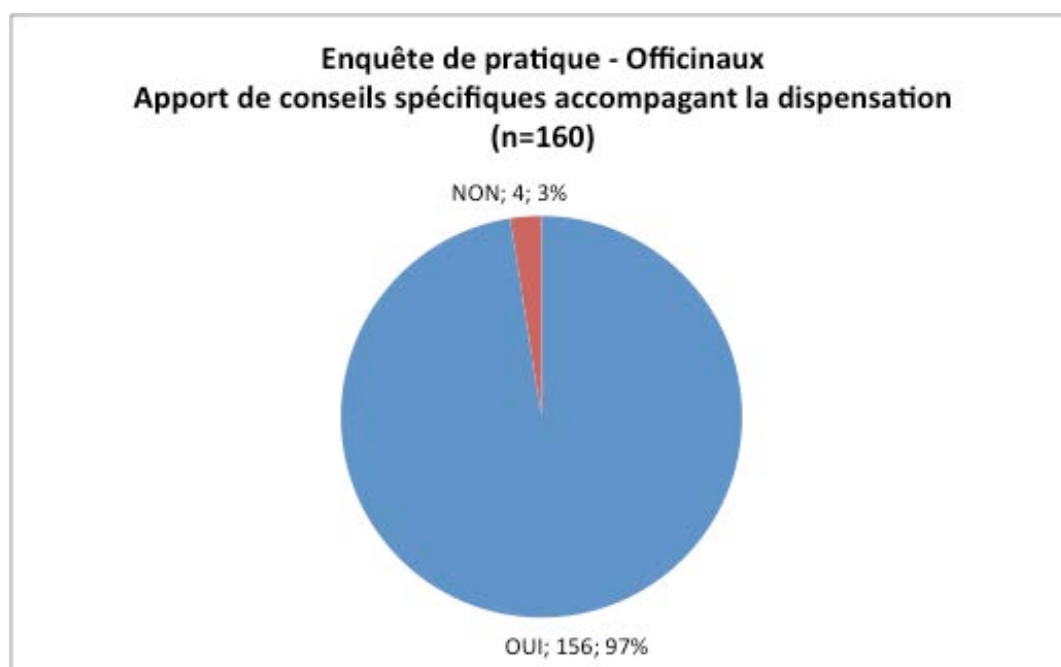


Figure 29 : Apport de conseils spécifiques accompagnant la dispensation

Comme le montre la figure 30, ces conseils sont pour 93% des rappels de posologies. Mais nous remarquons que 74% des officinaux ajoutent des informations concernant les conditions d'administrations et près de la moitié (46%) n'oublent pas de rappeler aux patients des conseils quant à l'autoévaluation de l'efficacité du traitement.

L'association des différents conseils prodigués entre eux est intéressant à détailler également : en effet, 9% des officinaux n'effectuent qu'un simple rappel de posologies, alors qu'ils sont 42% à associer rappels de posologies et informations relatives aux conditions d'administration. Par ailleurs, 11% d'entre eux préfèrent seulement associer ces rappels posologiques à des conseils sur l'autoévaluation de l'efficacité du traitement, et environ un tiers (31%) dispense les trois types de conseils.

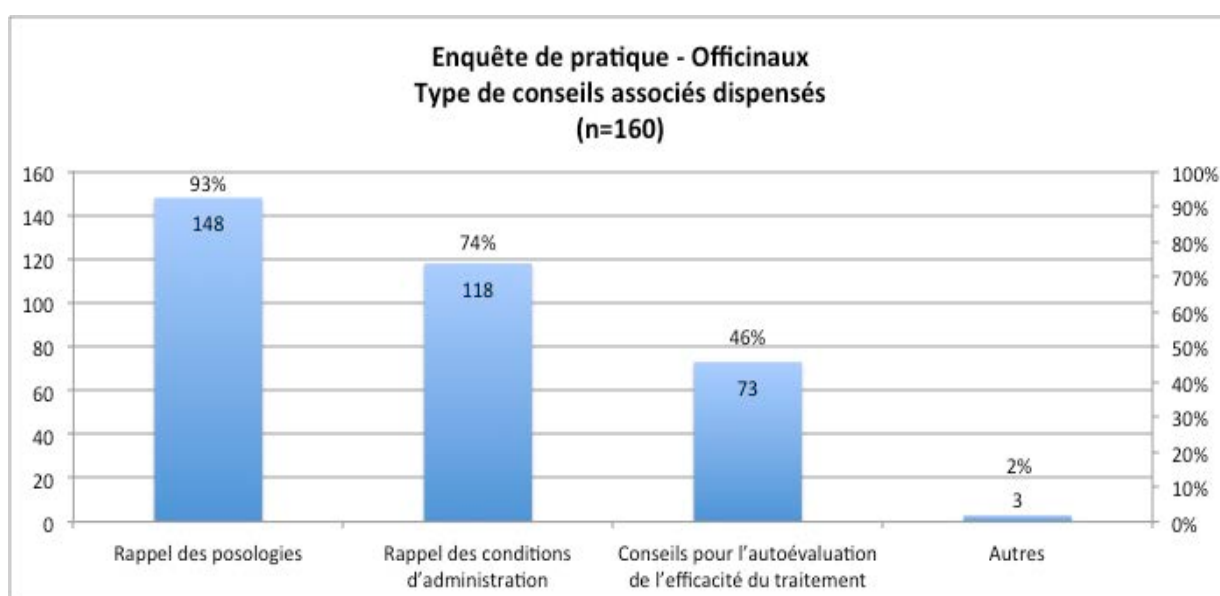


Figure 30 : Type de conseils associés dispensés

4.6. Existence d'un protocole dédié à la dispensation de la prescription conditionnelle

Pour compléter cette enquête et parfaire l'évaluation officinale de la pratique, il semblait judicieux de connaître le pourcentage de professionnels ayant déjà établi un protocole de bonnes pratiques dans le but de sécuriser et harmoniser la dispensation des prescriptions conditionnelles dans l'officine (figure 31).

Seulement 2% des professionnels qui ont répondu au questionnaire disposaient d'un tel dispositif. Preuve, s'il en fallait une supplémentaire, qu'un encadrement ou que la mise à disposition de recommandations seraient utiles pour aider ces professionnels dans leur pratique quotidienne.

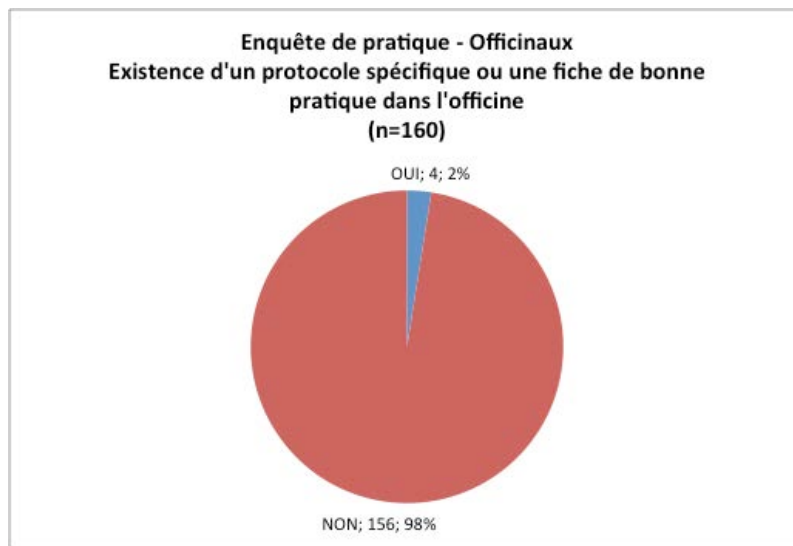


Figure 31 : Existence d'un protocole spécifique ou une fiche de bonne pratique

IV Discussion

1. Avantages et limites méthodologiques de l'évaluation

1.1. Audit clinique ciblé

Notre étude avait comme objectif principal d'évaluer la prescription conditionnelle, avec l'ambition d'apporter des recommandations de bonne pratique, aussi bien dans la rédaction de la prescription en elle-même que dans son exécution par les officinaux en ville.

Comme nous l'avons constaté tout au long de notre travail, la pratique de la prescription en « si besoin » est peu réglementée. De fait, il n'existe pas de référentiel régional (type ORMEDIT) et encore moins national pour encadrer son évaluation. Ainsi, nos critères ont été définis localement par notre groupe de travail sur la base d'une recherche bibliographique et de ses expériences personnelles du terrain. L'évaluation proprement dite, malgré la mise en place d'un guide d'utilisation, est restée donc par moment soumise au seul discernement de l'évaluateur, en raison d'une grande variabilité des mentions pouvant accompagner la prescription. Cette variabilité « inter-évaluateur » a été dans notre étude réduite car il n'y a eu qu'un seul évaluateur.

Notre analyse a révélé qu'une multitude de classes thérapeutiques pouvaient être concernées par une prescription conditionnelle. En effet, plus d'une quinzaine de classes ont été recensées, en plus des huit prédéfinies initialement dans les grilles de recueil. Ainsi, il semble difficile que tous les critères d'évaluation s'appliquent à l'ensemble des classes : l'association systématique d'un traitement de fond n'est pas justifié pour chaque ligne d'hypnotiques ou d'antispasmodiques par exemple ; la mention d'une posologie maximale par 24 heures n'a pas forcément de fondement clinique pour un traitement anxiolytique ou une insulinothérapie. Ce manque d'universalité a pu aggraver, à tort, le taux de non-conformité. De même, la mention de certains motifs de mise en place peut paraître superflue face à certains symptômes tels que l'asthme ou la constipation et là encore, son absence jugée, à tort, comme non conforme.

Par ailleurs, le choix des classes médicamenteuses sélectionnées pour constituer la grille de recueil initial ne semble pas pertinent pour reproduire un tel audit. En effet, certaines d'entre-elles n'ont représenté qu'un faible pourcentage des lignes de prescriptions conditionnelles comme les antiasthmatiques, les antihypertenseurs ou encore l'insulinothérapie. Certes, la distribution de prescription est fortement dépendante d'un l'établissement et il paraît complexe de généraliser notre observation, néanmoins, l'intégration des anxiolytiques et des antipsychotiques à la grille initiale semblerait plus judicieux.

L'étude prospective a reposé sur une analyse exhaustive des lignes de prescriptions conditionnelles prescrites dans l'établissement pendant un mois. Malgré une méthodologie fastidieuse, cette option nous garantit un échantillonnage suffisamment représentatif pour obtenir un état des lieux complet de la pratique. Seuls les services bénéficiant d'une prescription informatisée ont été inclus dans l'analyse. Le biais occasionné est négligeable car

au moment de l'analyse, 90% des lits étaient informatisés et les unités concernées (réanimation, service d'accueil des urgences et bloc opératoire) ne sont pas génératrices de prescription en si besoin.

L'étude rétrospective, qui devait évaluer le devenir du traitement « si besoin » et notamment la traçabilité de son efficacité, a bénéficié d'un tirage au sort de 50 dossiers parmi la cohorte précédente minimisant ainsi les biais de sélection. Par contre, cette partie de l'audit a souffert d'un manque d'accessibilité aux dossiers des patients, bien qu'une demande centralisée ait été réalisée en parallèle dès le début de l'étude au service des archives. Cette difficulté de consultation doit nous inciter à la prudence dans l'interprétation des résultats relatifs à certains items.

1.2. Enquêtes de pratiques

Pour compléter l'audit clinique, deux enquêtes ont été réalisées auprès des « utilisateurs » de la prescription conditionnelle : les ordonnateurs et les exécutants.

Le format numérique des questionnaires, à compléter quand souhaité par les utilisateurs, a permis de faciliter le recueil des données et leur traitement. Les questionnaires ont également bénéficié d'une large diffusion électronique via divers mailing avec l'appui, notamment, du CROP de Lorraine, l'organisation institutionnelle ayant à sa disposition les coordonnées informatiques de l'ensemble des officines de la région. Néanmoins, comme le souligne les résultats de l'étude, parfois seuls les titulaires ont été touchés par la demande d'évaluation, ceci tenant au fait que dans la majorité des cas, ce sont les titulaires qui traitent les demandes émanant du conseil ordinal régional et que celles-ci souffrent d'une transmission souvent faible à l'équipe officinale.

Ces choix méthodologiques ont contribué aux taux de participation satisfaisants constatés dans nos deux enquêtes et ainsi obtenir un effectif suffisant pour assurer des résultats significatifs.

Certes, dans l'enquête auprès des prescripteurs, la transmission d'exemplaires papiers du questionnaire aurait pu augmenter le nombre de répondants, et ainsi améliorer la représentativité des résultats. Bien que chronophage, car nécessitant des déplacements sur l'ensemble de l'établissement pour distribuer et collecter les formulaires, ce mode de diffusion permettrait également une meilleure sensibilisation des équipes de soins du centre hospitalier.

Pour finir, notre méthode, comme toute enquête basée sur l'autoévaluation et le déclaratif, crée une tendance à la minimisation des risques et des erreurs ainsi qu'une surestimation des bonnes pratiques, entraînant un biais non négligeable dans l'interprétation des résultats obtenus.

2. Analyse des résultats de l'étude

2.1. Classes thérapeutiques concernées par la prescription conditionnelle

Même si plus de 25 classes thérapeutiques ont été concernées par la prescription en « si besoin » dans notre étude, quatre sont prédominantes en cumulant 75% des lignes. Comme nous pouvions le supposer, ce sont les antalgiques qui sont les plus utilisés en traitement conditionnel avec près de la moitié des lignes en « si besoin » qui en contiennent. Ils sont suivis par les laxatifs, les antipsychotiques et les anxiolytiques. Cette fréquence de prescription est confirmée par les enquêtes de pratiques dans lesquelles les antalgiques et les laxatifs sont également les classes thérapeutiques les plus citées. Toutefois, nous constatons que les prescripteurs ont déclaré avoir peu recours aux antipsychotiques et aux anxiolytiques alors que ces mêmes classes arrivaient en tête parmi les prescriptions conditionnelles.

De même, nous pouvons nous interroger sur la conformité d'une prescription conditionnelle pour des classes telles que les antibiotiques, les antidépresseurs, des suppléments calciques ou vitaminiques, des solutés de réhydratation ou des anti-fibrinolytiques.

A l'avenir, le suivi des seules classes majoritaires de l'étude devrait suffire pour évaluer la conformité de la prescription conditionnelle dans l'établissement.

2.2. Conformité de la mise en œuvre de la prescription conditionnelle

Paradoxalement, les utilisateurs déclarent pratiquer peu la prescription conditionnelle. En effet, plus de la moitié des prescripteurs de l'établissement (56%) ont recours à ce mode de prescription que rarement ou même jamais. Pour une majorité de prescripteurs (64%), la prescription conditionnelle répond plus à un souci d'adaptabilité des soins en fonction de l'état de leurs patients qu'à une habitude ancrée dans leur service.

De même, près de 60% des officinaux ne dispensent jamais voir rarement une ligne de prescription en « si besoin ». Ces résultats se distinguent de ceux obtenus lors de l'étude prospective, où près d'une ligne de prescription auditée sur cinq était rédigée de façon conditionnelle.

Concernant les mentions devant accompagner une prescription conditionnelle, nous constatons trop souvent leur absence pour que la prescription en « si besoin » soit bien exécutée par le professionnel prenant en charge le patient (infirmière à l'hôpital, pharmacien en ville). Hormis la posologie, qui par défaut, est obligatoire à la saisie de la prescription informatisée, les critères les plus souvent présents sont l'association à un traitement de fond pour 29% et l'indication d'un motif de mise en place pour 35% seulement.

A l'exception des antipsychotiques, nous n'avons pas mis en évidence « d'effet de classe ». La présence ou l'absence des mentions essentielles à la bonne exécution de la prescription si besoin est très hétérogène au sein des différentes classes thérapeutiques concernées.

Par contre, il semblerait qu'une tendance à une meilleure pratique se dégage dans les services prenants en charge des personnes âgées tels que le Court Séjour Gériatrique, le Moyen Séjour ou la Médecine B.

La conformité globalement faible de la rédaction des prescriptions conditionnelles constatée dans l'audit contraste fortement avec les habitudes déclarées par les prescripteurs lors de l'enquête les concernant. En effet, plus de 90% des répondants affirment fixer une posologie maximale par jour alors que nous avons souligné plus tôt que ce critère faisait défaut dans les résultats de l'étude prospective (6% des lignes en « si besoin »). De même, 74% des prescripteurs estiment effectuer une réévaluation du traitement en cours de prise en charge alors que celui-ci, d'après notre ACC, n'est modifié que très rarement.

Cet écart démontre bien qu'il faut rédiger des recommandations sur la prescription conditionnelle, les faire valider par la COMEDIMS, les inclure dans un chapitre du guide de bonne pratique du circuit du médicament du CHVSM et communiquer sur ce bon usage dans les différentes instances et commissions de l'établissement (commission de soins et commission médicale d'établissement).

Il conviendra également de tester les possibilités de paramétrage du logiciel de prescription pour inciter les prescripteurs à mentionner les critères de bon usage sur les plans de soins.

2.3. Suivi de la prescription conditionnelle

Notre évaluation démontre que l'administration ou la « non administration » de spécialités prescrites en « si besoin » est mal tracée par le personnel infirmier en charge de cette opération. Dans la majorité des cas (49%), le plan de soin affiche des prises « en attente » sans que les autres acteurs du circuit du médicament ne puissent savoir si le patient a effectivement reçu le traitement conditionnel. Concernant cet écart, nous pouvons supposer un manque de formation des infirmières à la manipulation du logiciel de prescription, celles-ci préférant laisser les prises non administrées en attente et seulement tracer informatiquement les prises réellement administrées.

En outre, nous avons constaté au cours de la période d'évaluation que les prescriptions conditionnelles ne font que très rarement l'objet de modifications. Seulement 7% d'entre elles ont été systématisées devant une administration complète et 11% arrêtées en cas de non administration. Ces chiffres reflètent un attachement moindre au suivi de ce type de prescription.

Concernant la traçabilité de l'efficacité du traitement conditionnel, force est de constater qu'il nous a été difficile d'établir un état des lieux avec les données de notre étude. Les réserves sur l'accessibilité aux dossiers des patients pendant notre étude étant admises, nous avons dû également faire face au défaut de traçabilité de l'administration en elle-même, si bien que 45% des données n'étaient pas exploitables. De plus l'efficacité d'un traitement peut se faire également par l'intermédiaire d'une transmission ciblée, ce qui n'a pas été évalué. Tout au plus pouvons-nous dégager une tendance à l'absence de traçabilité dans 50% des cas. Ce critère devra faire l'objet d'une évaluation plus approfondie.

Parallèlement, le rôle du personnel infirmier dans l'ajustement des traitements antalgiques semble bien connu par les prescripteurs car plus des trois quarts déclarent avoir conscience qu'un tel procédé est réalisable dans le cadre d'un protocole préétabli. Il semblerait judicieux de vérifier la présence de tels protocoles dans les services.

2.4. Prescription conditionnelle exécutée en ville

Dans notre enquête consacrée à l'exécution de la prescription conditionnelle, nous constatons là encore une hétérogénéité dans les pratiques. Dans leur dispensation, la plupart des professionnels délivrent le conditionnement minimal, vraisemblablement insuffisant pour s'adapter aux besoins du patient, tandis qu'une minorité préfère délivrer une quantité suffisante pour couvrir un mois de traitement, donc sans doute en excès. Enfin, 38% ont ajusté la quantité immédiatement à la première dispensation. Ces attitudes démontrent que de façon générale, le personnel officinal essaye d'ajuster la quantité dispensée pour rationaliser au maximum la consommation médicamenteuse. Conformément à ses missions de santé publique, il évite ainsi un risque de surconsommation mais également une limitation des coûts engendrés par une dispensation démesurée.

Au niveau des conseils associés, point crucial de l'acte de dispensation, il est rassurant de constater que dans presque la totalité des cas (97%), ceux-ci sont présents. Pourtant dans plus d'une fois sur deux, des conseils sur l'autoévaluation de l'efficacité du traitement proposé ne sont pas rappelés. L'accompagnement pharmaceutique se compose le plus souvent d'un rappel des posologies ainsi que des conditions d'administration, ces deux derniers types de rappels étant dispensés conjointement dans 42% des cas. Ceci assurant un minimum d'éléments concourants à la bonne observance des traitements.

Fait plus intéressant à souligner, interrogés sur l'existence d'un protocole (ou de bonnes pratiques) concernant ce type de dispensation particulière, seul 2% ont répondu positivement. Ce chiffre traduit bien le manque de réflexion autour de ce sujet et met par la même occasion en avant le manque d'accompagnement des équipes officinales devant une telle situation, le tout confirmant le bien fondé de mettre en place des recommandations à destination des pharmaciens et par extension à l'ensemble des professionnels de santé.

V Proposition de bonnes pratiques et recommandations professionnelles

Au vu des résultats obtenus lors de notre évaluation et de certains documents déjà établis en rapport avec la prescription conditionnelle, il nous est possible d'établir un certain nombre de recommandations à destination des professionnels de santé, qu'ils soient prescripteurs ou dispensateurs de spécialités pharmaceutiques en milieu hospitalier et en ambulatoire.

1. Prescription

La prescription conditionnelle, qu'elle soit rédigée sous forme manuscrite ou informatique doit notamment présenter :

- Une voie d'administration, une posologie ainsi qu'une durée de validité.
- Un motif de mise en place justifié.
- Une ou des conditions d'administration clairement établies voir protocolisées.
- Un nombre maximal d'administrations par période de 24 heures accompagné d'un intervalle temporel entre deux prises consécutives.
- Un traitement de fond, adapté à la symptomatologie ciblée par les administrations conditionnelles.

Un planning de réévaluation de la pertinence de cette prescription sera fixé au moment même de la dite prescription

2. Dispensation

Concernant la dispensation de ce type de prescription :

- En l'absence de toute notion de durée, le pharmacien doit dispenser le conditionnement représentant la plus petite quantité.
- Si à l'inverse, un cadrage temporel est fixé, le pharmacien est en droit de dispenser la quantité suffisante pour couvrir l'ensemble des administrations éventuelles.

Néanmoins le dispensateur devra s'efforcer de déterminer par le biais d'un dialogue avec le patient la quantité optimale nécessaire pour subvenir aux besoins réels de celui-ci. Tout en accompagnant la dispensation de la spécialité de conseils attenants aux conditions d'administration et à l'auto-évaluation de l'efficacité du traitement proposé.

3. Administration et suivi

La traçabilité de l'administration (ou non administration) ainsi que l'efficacité du traitement devront être retrouvées dans le dossier du patient (qu'il soit informatique ou non).

En complément de ces mesures, l'initiation d'une prescription conditionnelle d'antalgique devra, dans la mesure du possible, s'inscrire dans un protocole de soins en collaboration étroite avec le personnel infirmier.

CONCLUSION

L'originalité de ce travail a été d'effectuer une évaluation complète de la pratique de la prescription conditionnelle. D'abord en réalisant un audit clinique ciblé proprement dit dans notre établissement pour avoir un état des lieux sur sa conformité initiale, puis en le complétant par des enquêtes auprès des acteurs de la prescription en « si besoin » que sont les médecins et les pharmaciens.

Bien que très utilisée aujourd'hui, la prescription conditionnelle ne bénéficie d'aucun cadre législatif opposable ni de recommandations de bonne pratique aussi bien en terme de prescription que de dispensation. Les résultats de notre évaluation confirment ce constat en montrant une pratique faiblement maîtrisée au CHVSM, aussi bien dans la rédaction de la prescription que dans son suivi. De même, nous avons mis en évidence le peu de standardisation dans son exécution en ville par les officinaux. Ce manque de recommandations nous semble compromettre la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient, aussi bien au sein du circuit du médicament en milieu hospitalier qu'en ambulatoire.

Les résultats exposés dans ce document, ainsi que les recommandations proposées, se veulent être des outils pratiques de sensibilisation et d'harmonisation à destination des différents professionnels de santé rencontrant dans leur exercice quotidien la prescription conditionnelle. Ceci dans un esprit de sécurisation de la prise en charge des patients dans leur parcours de santé.

Par ailleurs, même si quelques détails méthodologiques méritent d'être améliorés, le référentiel et les questionnaires créés ici apparaissent comme un programme d'évaluation « clé en main » pour auditer la prescription conditionnelle en secteur hospitalier et ambulatoire tout en sensibilisant les professionnels de santé concernés.

Cette évaluation s'inscrit dans une démarche plus globale d'amélioration de la qualité des soins comme le préconise la procédure de certification. Après la mise en place des recommandations proposées dans ce travail, elle a donc vocation à être renouvelée pour évaluer l'impact de ces mesures, en particulier dans le cadre de l'audit. A plus long terme, nous pouvons imaginer la création d'un indicateur du type « taux de conformité de la prescription conditionnelle » mesuré au travers d'une enquête de prévalence annuelle et participant à l'évaluation de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans notre établissement. Les résultats de notre enquête sur la pratique officinale doivent également inciter le CROP, voir le CNOP à engager une réflexion autour de la rédaction de recommandations sur la dispensation d'une prescription en « si besoin » au comptoir.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins. *Prise en charge thérapeutique du patient hospitalisé*. [En ligne]. 2004. Disponible sur : http://www.optimiz-sih-circ-med.fr/Documents/DHOS_circuit_medic_version_publi%C3%A9.pdf (consulté le 2 mars 2015)
- [2] *Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2011/4/6/ETSH1109848A/jo> (consulté le 6 mars 2015)
- [3] *Code de la santé publique - Article L5121-1*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006689870&dateTexte=&categorieLien=cid> (consulté le 5 mars 2015)
- [4] *Code de la santé publique - Article R4127-8*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912869&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100625> (consulté le 6 mars 2015)
- [5] *Code de la santé publique - Article R4235-48*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913703&cidTexte=LEGITEXT000006072665> (consulté le 5 mars 2015)
- [6] *Code de la santé publique - Article R4311*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665> (consulté le 5 mars 2015)
- [7] *Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier*. [En ligne]. 2002. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000410355> (consulté le 6 mars 2015)
- [8] ORMEDIMS Poitou-Charentes. *Prescription conditionnelles et d'urgence du patient en établissement de soins*. [En ligne]. 28 janvier 2008. Disponible sur : [http://www.parhtage.sante.fr/re7/poc/doc.nsf/VDoc/81E185450130AB38C125741D005D9D77/\\$FILE/Fiche%20pratique%20prescription%20conditionnelle%20et%20d'urgence.pdf](http://www.parhtage.sante.fr/re7/poc/doc.nsf/VDoc/81E185450130AB38C125741D005D9D77/$FILE/Fiche%20pratique%20prescription%20conditionnelle%20et%20d'urgence.pdf) (consulté le 2 mars 2015)

- [9] GUEIT I., VARIN R., GIRAULT C. *Bonnes Pratiques du Circuit du Médicament du CHU de Rouen*. [En ligne]. Disponible sur : http://www.omedit-hautenormandie.fr/Files/bonnes_pratiques_du_circuit_du_medicament_oct_2012.pdf (consulté le 2 mars 2015)
- [10] Centre de soins de Suite et de Réadaptation de Verneuil-sur-Vienne. *Analyse de la pertinence des prescriptions conditionnelles de paracétamol de 1er palier*. [En ligne]. 2007. Disponible sur : <http://www.sante-limousin.fr/travail/epsilim/activites-epsilim/qualite-gestion-des-risques/ressources/epp-d2019etablissements-de-la-region/EPP%20prescription%20conditionnelle%20de%20paracetamol.pdf> (consulté le 27 février 2015)
- [11] DGOS. *Guide qualité de la prise en charge médicamenteuse - Outils pour les établissements de santé*. [En ligne]. 21 novembre 2011. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_qualite_de_la_prise_en_charge_medicamenteuse.pdf (consulté le 25 février 2015)
- [12] *Ordonnance no 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000742206> (consulté le 26 mars 2015)
- [13] *Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles*. [En ligne]. 2005. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000810646&dateTexte=&categorieLien=id> (consulté le 26 mars 2015)
- [14] « Haute Autorité de Santé - DPC et amélioration de la qualité et de la sécurité des soins... » [En ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1600674/fr/dpc-et-amelioration-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins (consulté le 8 mars 2016)
- [15] HAS. *L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé*. [En ligne]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_epp_juin_2005.pdf (consulté le 3 mai 2015)
- [16] HAS. *Manuel de certification des établissements de santé*. [En ligne]. janvier 2014. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf (consulté le 3 mai 2016)
- [17] « Présentation | Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel » [En ligne]. Disponible sur : <http://www.chvsm.org/content/pr%C3%A9sentation-du-chvsm> (consulté le 9 mars 2016)

ANNEXES

Annexe 1 : Protocole de l'audit clinique ciblé

Protocole de l'audit clinique ciblé **Audit de pratique : évaluation de la prescription conditionnelle au centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel**

Préambule

Le présent protocole propose d'évaluer la prescription conditionnelle via plusieurs recueils de données :

- Une étude prospective avec différents critères (présence d'un motif de la mise en place, existence conditions d'administration suffisantes, etc.)
- Une étude rétrospective (analyse du devenir de la prescription conditionnelle, sur un échantillon représentatif parmi les prescriptions étudiées dans l'étude prospective)

1) Champ d'application

L'évaluation concerne les Unités Fonctionnelles du centre hospitalier mettant en place une prescription informatisée

2) Critères d'inclusion

Patients faisant l'objet d'une prescription informatisée, sur un panel d'Unités Fonctionnelles jugé pertinent, sans distinction d'âge

3) Critères d'exclusion

Patients ne faisant pas l'objet d'une prescription informatisée

4) Types d'études

Il s'agit :

- D'une étude prospective
- D'une étude rétrospective

5) Sources et modes de recueil des données

- Sources d'informations

 - Prescriptions informatisées (étude prospective)

 - Prescriptions informatisées et dossier papier (étude rétrospective)

- Modes de recueil des données

 - Grilles de recueil (études prospective et rétrospective)

 - Tirage au sort de 50 patients parmi ceux étudiés dans l'étude prospective, tout services confondus (étude rétrospective)

6) Taille des l'échantillons

Pour être représentatif les échantillons analysés devront au moins être égaux à 30.

7) Périodes d'évaluation

- Etude prospective : du 01 au 30 Juin 2015

- Etude rétrospective : du 09 Juillet au 13 Août 2015

Annexe 2 : Protocole des enquêtes de pratiques

Protocole des enquêtes de pratiques **Enquêtes de pratiques : évaluation de la prescription conditionnelle au centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel & au sein des officines de Lorraine**

Préambule

Le présent protocole propose d'évaluer la prescription conditionnelle via plusieurs recueils de données :

- Une enquête auprès des prescripteurs du centre hospitalier de Verdun regroupant diverses questions pour expliciter notamment le recours à la prescription conditionnelle
- Une enquête auprès des officines de Lorraine via un questionnaire type pour comprendre la dispensation de la prescription conditionnelle en officine

1) Champ d'application

L'évaluation concerne :

- Les prescripteurs du centre hospitalier de Verdun
- Les officines de Lorraine

2) Critères d'inclusion

- Pour l'enquête auprès des prescripteurs : prescripteurs des différentes Unités Fonctionnelles du centre hospitalier de Verdun
- Pour l'enquête auprès des officines : l'ensemble du personnel officinal habilité à dispenser des spécialités pharmaceutiques au sein d'une officine

3) Critères d'exclusion

- Pour l'enquête auprès des prescripteurs : personnel hospitalier ne pouvant pas prescrire de spécialités pharmaceutiques
- Pour l'enquête auprès des officines : personnel officinal n'étant pas habilité à dispenser des spécialités pharmaceutiques

4) Types d'études

Il s'agit de deux enquêtes menées via un questionnaire type

5) Sources et modes de recueil des données

- Sources d'informations : retours des professionnels de santé concernés
- Modes de recueil des données : questionnaires types

6) Taille des l'échantillons

Pour être représentatifs, les échantillons analysés devront au moins être égaux à 30.

7) Périodes d'évaluation

Enquête auprès des prescripteurs : du 28 Juillet au 15 Septembre 2015

Enquête auprès des officinaux : du 25 Juin au 15 Septembre 2015

Annexe 3 : Listing des services et unités fonctionnelles audités

Services sélectionnées pour réaliser l'EPP

Services	UF - Code	UF - Libellé court	Nombre de dossiers
MOY. SEJ.	1051	MOY. SEJ. HOSP RDC	18
	1052	MOY. SEJ. HOSP 1er ETAGE	25
HAD	1070	HAD	15
MED A	1100	MED A HOSP	51
MED HEPATO-GASTRO-ENTERO	1103	MED HEPATO-GASTRO-ENTERO	28
MED B HOSP	1110	MED B HOSP	28
CSG HC	1135	CSG HC	45
PEDIATRIE	1140	PED HOSP	31
	1142	PEDIATRIE HJ	1
NEONAT HOSP	1143	NEONAT HOSP	0
CARDIOLOGIE	1160	CARD HOSP	24
	1162	CARD SI	23
PNEUMO-PHTISIO	1180	PNEUMO-PHTISIO	53
CHIR. A	1204	CHIR A1 HOSP	24
	1205	CHIR A2 HOSP	14
CHIR. B	1212	CHIR B1 HOSP	10
	1213	CHIR B2 HOSP	14
O.R.L. HOSP	1220	O.R.L. HOSP	13
OPHTALMO HOSP	1230	OPHTALMO HOSP	0
ODONTO HOSP	1240	ODONTO HOSP	0
GYNECO. OBST.	1300	GYNECO HOSP	5
	1302	OBST HOSP	5
	1306	1306 MAT CSI	0
	1310	OBST. HOSP. NN	0
PSY.	1926	HC ADO EN SOUFFRANCE	10
	2016	CEZANNE PSY HC	24
	2017	DALI PSY HC	17
	2018	PICASSO PSY HC	31
EHPAD Sainte Catherine	5000	MR 1ER HEB	28
	5107	MR 2EME HEB	17
	5109	MR 3EME HEB	18
	5110	MR32 1ER ET HEB	20
	5111	MR30 RDC HEB	11
	5115	MR10 ALZ RDC HE	2
EHPAD Saint Mihiel	5301	EHPAD ST MIHIEL	5
	5302	EHPAD ST MIHIEL	21
	5303	EHPAD ST MIHIEL	20
	5304	EHPAD ST MIHIEL	14
	5305	EHPAD ST MIHIEL	0
MOSE HC ST MIHIEL	5350	MOSE HC ST MIHIEL	13
EVP ST MIHIEL	5351	EVP ST MIHIEL	5
LS	5534	LS 1ER HEB	6
	5535	LS 2EME HEB	28
U.H.T.C.D.	8556	U.H.T.C.D.	4
MPR HC	8902	MPR HC	17
Total			738

Annexe 4 : Grille de recueil de l'étude prospective

Grille de recueil des données Etude prospective

Audit de pratique : évaluation de la prescription conditionnelle au centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel

OBJECTIF : Evaluer et assurer la mise en place d'une prescription conditionnelle optimale et efficiente au sein du centre hospitalier de Verdun

N° d'admission :		UF du service :		Date :		Nombre de lignes de la prescription :						Traitement de fond associé					
		Classe thérapeutique				Motif de mise en place		Posologie		Posologie maximale sur 24h		Durée maximale de recours		Condition(s) d'administration			
N°	Antalgique	Hypnotique	Laxatif	Antidiarrhéique	Antispasmodique	Antiasthmatique	Antihypertenseur	Insulinothérapie	Autre	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Ligne 1																	
Ligne 2																	
Ligne 3																	

N° d'admission :		UF du service :		Date :		Nombre de lignes de la prescription :						Traitement de fond associé					
		Classe thérapeutique				Motif de mise en place		Posologie		Posologie maximale sur 24h		Durée maximale de recours		Condition(s) d'administration			
N°	Antalgique	Hypnotique	Laxatif	Antidiarrhéique	Antispasmodique	Antiasthmatique	Antihypertenseur	Insulinothérapie	Autre	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Ligne 1																	
Ligne 2																	
Ligne 3																	

N° d'admission :		UF du service :		Date :		Nombre de lignes de la prescription :						Traitement de fond associé					
		Classe thérapeutique				Motif de mise en place		Posologie		Posologie maximale sur 24h		Durée maximale de recours		Condition(s) d'administration			
N°	Antalgique	Hypnotique	Laxatif	Antidiarrhéique	Antispasmodique	Antiasthmatique	Antihypertenseur	Insulinothérapie	Autre	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Ligne 1																	
Ligne 2																	
Ligne 3																	

Annexe 5 : Guide d'utilisation de la grille de recueil de l'étude prospective

Guide d'utilisation de la grille de recueil des données Etude prospective Audit de pratique : évaluation de la prescription conditionnelle au centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel
--

1) Classe thérapeutique

Indiquer la classe thérapeutique de la spécialité concernée par la prescription en « si besoin ». Dans le cas d'une spécialité appartenant à une classe non présélectionnée, préciser la spécialité.

2) Motif de la mise en place

- Répondre OUI si un motif de mise en place est présent pour expliciter le recours à la prescription conditionnelle (ex : si douleurs, si insomnie, etc.)
- Répondre NON si aucun motif de mise en place n'est inscrit sur la prescription informatisée pour justifier le recours à la prescription conditionnelle.

3) Posologie

- Répondre OUI si la posologie en cas de nécessité d'administration est associée à la spécialité prescrite en « si besoin »
- Répondre NON si aucune posologie n'est associée à la spécialité prescrite en « si besoin »

4) Posologie maximale sur 24h

- Répondre OUI si une posologie maximale d'administration est mentionnée pour la prescription en « si besoin »
- Répondre NON si aucune posologie maximale n'est indiquée

5) Durée maximale de recours

- Répondre OUI si la prescription conditionnelle possède un cadrage temporel (ex : pour 3 jours, sur 3 jours maximum, etc.)
- Répondre NON si la prescription conditionnelle n'est pas accompagnée d'une durée maximale de recours

6) Condition(s) d'administration

- Répondre OUI si le prescripteur a précisé par écrit une (des) condition(s) suffisante(s) nécessitant une administration (ex : si EVA > 3, si température > à 38,5°C, etc.)
- Répondre NON si aucune condition d'administration n'est inscrite sur la prescription informatisée

7) Traitement de fond associé

- Répondre OUI si un traitement de fond ayant les mêmes indications que la prescription en « si besoin » est déjà instauré
- Répondre NON si aucun traitement de fond appartenant à la même classe thérapeutique n'est présent

Annexe 6 : Grille de recueil de l'étude rétrospective

Grille de recueil des données Etude rétrospective

Audit de pratique : évaluation de la prescription conditionnelle au centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel

Date :	Numéro d'admission :
Numéro de la grille :	Classe thérapeutique :
UF du service d'hébergement :	

OBJECTIF : Suivre le devenir de la prescription conditionnelle et assurer sa mise en place de façon optimale et efficiente au sein du centre hospitalier de Verdun

N°	Critères	OUI	Inc.	NON	NA	Commentaires
1	La traçabilité de l'administration (ou non administration) est retrouvée dans le dossier du patient					
2	Traçabilité d'administration complète sans systématisation de la prescription					
3	La traçabilité de l'efficacité du traitement en cas d'administration est retrouvée dans le dossier du patient					
4	Une systématisation de la prescription conditionnelle est retrouvée dans le dossier du patient en cours d'hospitalisation					
5	Un arrêt de la prescription conditionnelle est retrouvé dans le dossier du patient en l'absence d'administration					

Annexe 7 : Guide d'utilisation de la grille de recueil de l'étude rétrospective

Guide d'utilisation de la grille de recueil des données Etude rétrospective Audit de pratique : évaluation de la prescription conditionnelle au centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel

Chaque spécialité prescrite en « si besoin » faisant partie de la prescription d'un patient (numéro d'admission) fera l'objet d'une grille de recueil pour cette étude rétrospective.

Critère 1 : La traçabilité de l'administration (ou non administration) est retrouvée dans le dossier du patient

- Répondre « OUI » s'il existe une traçabilité de l'administration (ou non administration) dans le dossier papier du patient ou sur la prescription informatisée
- Répondre « NON » si la traçabilité de la spécialité prescrite en « si besoin » n'est retrouvée ni sur la prescription informatisée, ni dans le dossier papier du patient
- Répondre « Inc. » si la traçabilité de l'administration n'est pas effectuée de façon systématique
- Répondre « NA » (non applicable) si le critère ne peut pas être évalué (dossier du patient non disponible pour analyse)

Critère 2 : Traçabilité d'administration complète sans systématisation de la prescription

- Répondre « OUI » s'il existe une traçabilité de l'administration complète dans le dossier papier du patient ou sur la prescription informatisée
- Répondre « NON » si la spécialité n'est pas concernée par ce cas de figure
- Répondre « NA » (non applicable) si le critère ne peut pas être évalué (dossier du patient non disponible pour analyse)

Critère 3 : La traçabilité de l'efficacité du traitement en cas d'administration est retrouvée dans le dossier du patient

- Répondre « OUI » si un résultat en terme d'efficacité est retrouvé dans le dossier du patient (papier ou informatique) pour la spécialité prescrite en « si besoin »
- Répondre « NON » si aucun résultat en terme d'efficacité n'est mentionné en cas d'administration de la spécialité prescrite en « si besoin »
- Répondre « NA » (non applicable) si le critère ne peut pas être évalué (dossier du patient non disponible pour analyse) ou si le critère est non applicable à la prescription (absence d'administration)

Critère 4 : Une systématisation de la prescription conditionnelle est retrouvée dans le dossier du patient en cours d'hospitalisation

- Répondre « OUI » si la prescription conditionnelle a été modifiée et a donné lieu à la mise en place d'une prescription systématique depuis l'étude prospective
- Répondre « NON » si la prescription conditionnelle n'a pas été systématisée depuis l'étude prospective

Critère 5 : Un arrêt de la prescription conditionnelle est retrouvé dans le dossier du patient en l'absence d'administration

- Répondre « OUI » si la prescription conditionnelle a été arrêtée en l'absence d'administration depuis l'étude prospective
- Répondre « NON » si la prescription conditionnelle n'a pas été arrêtée même en l'absence d'administration depuis l'étude prospective
- Répondre « NA » (non applicable) si le critère ne peut pas être évalué (dossier du patient non disponible pour analyse) ou si le critère est non applicable à la prescription (prescription systématisée)

Annexe 8 : Questionnaire prescripteurs

Prescription conditionnelle **Questionnaire prescripteurs**

Q1/ Vous êtes :

- ☐ Médecin
- ☐ Interne
- ☐ Sage-femme
- ☐ Autre :

Q2/ Lorsque vous prescrivez, quelles classes thérapeutiques sont susceptibles d'être concernées par une prescription en « si besoin » ? Veuillez nuancer votre réponse, de 0 (Jamais) à 5 (Toujours).

	0 Jamais	1 Rarement	2 Eventuellement	3 Fréquemment	4 De façon régulière	5 Toujours
Antalgique						
Hypnotique						
Laxatif						
Antidiarrhéique						
Insulinothérapie						
Antihypertenseur						
Antiasthmatique						
Antispasmodique						
Autres :						

Q3/ Qu'est ce qui motive, selon vous, votre recours à la prescription conditionnelle ?

- Une habitude de service ☐ OUI ☐ NON
- Une liberté de gestion laissée au personnel infirmier ☐ OUI ☐ NON
- Autre :

Q4/ Concernant la prescription conditionnelle dans votre exercice quotidien :

- Associez vous systématiquement une condition d'administration ?

☐ OUI

☐ NON

- Fixez vous une posologie maximale sur une période de 24h ?

☐ OUI

☐ NON

- Définissez vous une durée maximale de recours au « si besoin » ?

☐ OUI

☐ NON

- Effectuez vous une réévaluation de la prescription conditionnelle ?

☐ OUI

☐ NON

Si OUI, comment ? :

- Pensez-vous que dans la cadre du traitement de la douleur, les IDE peuvent mettre en place et adapter un traitement antalgique sur protocole ?

☐ OUI

☐ NON

Annexe 9 : Questionnaire officinaux

Prescription conditionnelle **Questionnaire Officinaux**

Q1/ Au sein de l'officine, vous êtes :

- ☐ Pharmacien titulaire
- ☐ Pharmacien adjoint
- ☐ Préparateur(trice)

Q2/ A quelle fréquence estimez-vous dispenser des prescriptions avec au moins une mention « si besoin » ?

- ☐ Jamais
- ☐ Rarement
- ☐ Fréquemment
- ☐ Tous les jours

Q3/ D'après votre expérience personnelle, quelle(s) classe(s) thérapeutique(s) est(sont) la(les) plus concernée(s) ?

- ☐ Antalgique
- ☐ Hypnotique
- ☐ Laxatif
- ☐ Antidiarrhéique
- ☐ Insulinothérapie
- ☐ Antihypertenseur
- ☐ Autre, précisez :

Q4/ Quelle attitude de dispensation adoptez-vous face à une prescription en « si besoin » ?

- ☐ Dispensation du conditionnement minimal
- ☐ Dispensation équivalente à une durée de traitement d'un mois
- ☐ Appel téléphonique systématique au prescripteur pour adapter au plus juste la dispensation
- ☐ Autre, précisez :

Q5/ Apportez-vous des conseils spécifiques au patient en cas de prescription conditionnelle sur une ordonnance ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

Si oui, de quels types ?

- ☐ Rappel des posologies
- ☐ Rappel des conditions d'administration
- ☐ Conseils pour l'auto-évaluation de l'efficacité du traitement
- ☐ Autre, précisez :

Q6/ Existe-t-il un protocole spécifique ou une fiche de bonne pratique dans votre officine pour accompagner la dispensation des prescriptions conditionnelles ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

Annexe 10 : Fiches synthétiques de résultats de l'étude prospective par unité fonctionnelle

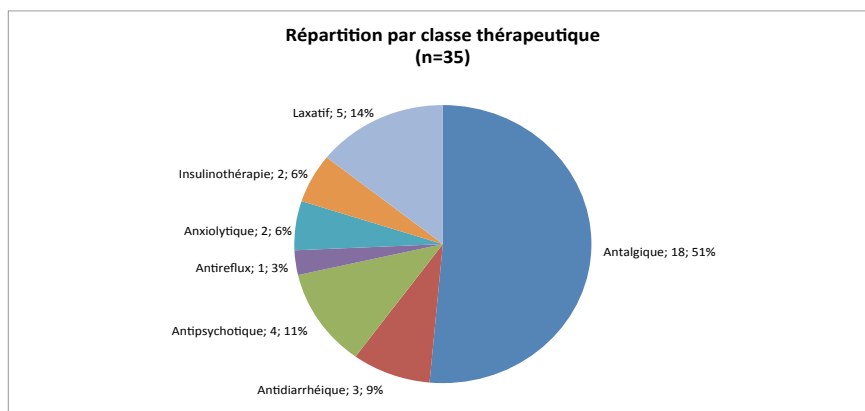
UF 1051

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 21%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,94

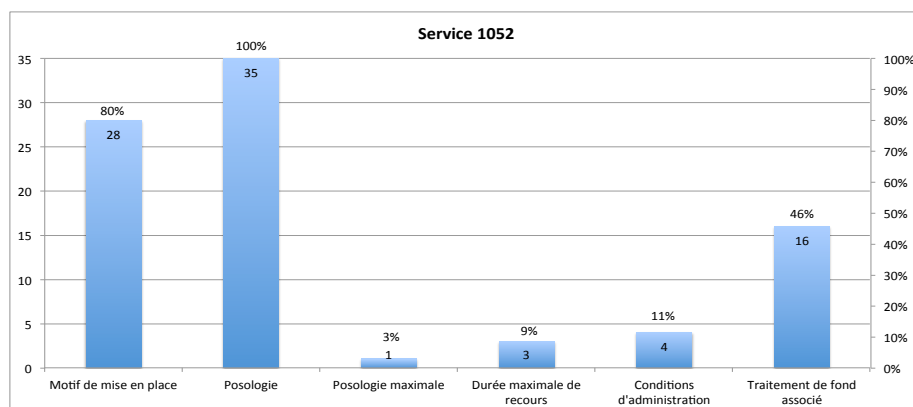
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	18
Antidiarrhéique	3
Antipsychotique	4
Antireflux	1
Anxiolytique	2
Insulinothérapie	2
Laxatif	5
Total	35



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	35	%
Motif de mise en place	28	80%
Posologie	35	100%
Posologie maximale	1	3%
Durée maximale de recours	3	9%
Conditions d'administration	4	11%
Traitement de fond associé	16	46%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	18	18	18	0	0	0	7
		100%	100%	0%	0%	0%	39%
Antidiarrhéique	3	2	3	0	1	1	1
		67%	100%	0%	33%	33%	33%
Antipsychotique	4	4	4	0	0	1	4
		100%	100%	0%	0%	25%	100%
Antireflux	1	0	1	0	1	0	0
		0%	100%	0%	100%	0%	0%
Anxiolytique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Insulinothérapie	2	2	2	0	0	2	2
		100%	100%	0%	0%	100%	100%
Laxatif	5	1	5	1	1	0	2
		20%	100%	20%	20%	0%	40%

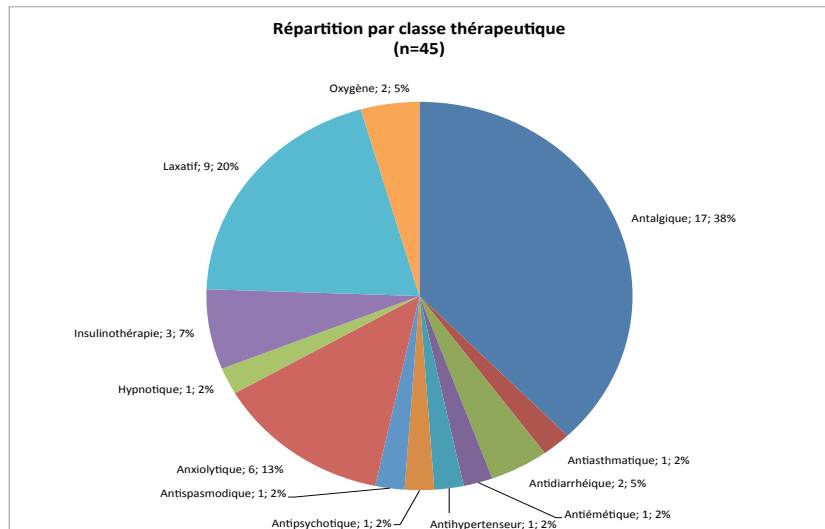
UF 1052

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 17%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,8

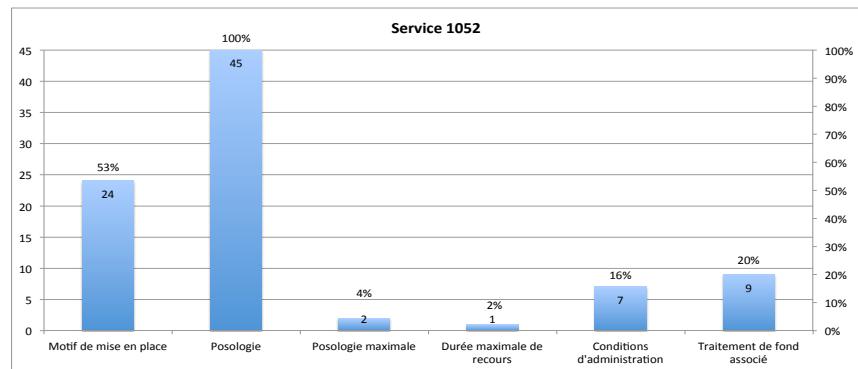
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	17
Antiasthmatique	1
Antidiarrhéique	2
Antémétique	1
Antihypertenseur	1
Antipsychotique	1
Antispasmodique	1
Anxiolytique	6
Hypnotique	1
Insulinothérapie	3
Laxatif	9
Oxygène	2
Total	45



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	45	%
Motif de mise en place	24	53%
Posologie	45	100%
Posologie maximale	2	4%
Durée maximale de recours	1	2%
Conditions d'administration	7	16%
Traitement de fond associé	9	20%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	17	11	17	2	0	2	3
		65%	100%	12%	0%	12%	18%
Antiasthmatique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antidiarrhéique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Antémétique	1	1	1	0	1	0	0
		100%	100%	0%	100%	0%	0%
Antihypertenseur	1	1	1	0	0	1	1
		100%	100%	0%	0%	100%	100%
Antipsychotique	1	1	1	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	100%
Antispasmodique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	6	5	6	0	0	0	1
		83%	100%	0%	0%	0%	17%
Hypnotique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Insulinothérapie	3	2	3	0	0	3	2
		67%	100%	0%	0%	100%	67%
Laxatif	9	0	9	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	11%
Oxygène	2	1	2	0	0	1	0
		50%	100%	0%	0%	50%	0%

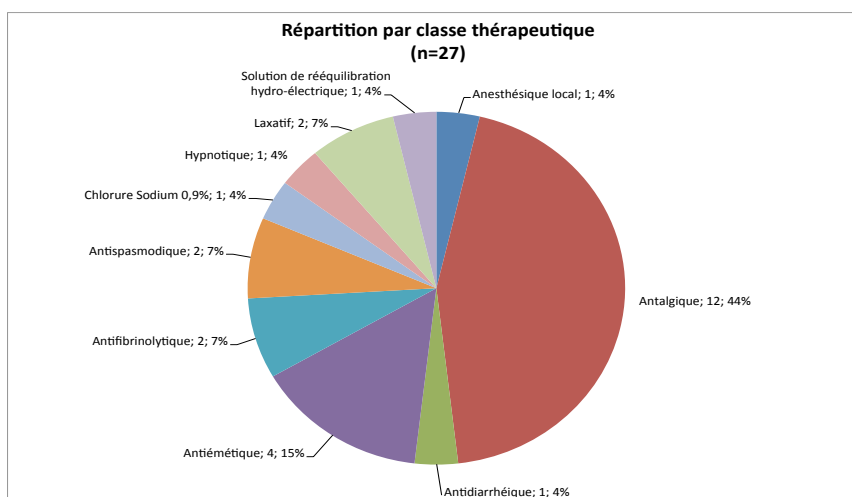
UF 1070

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 15%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,8

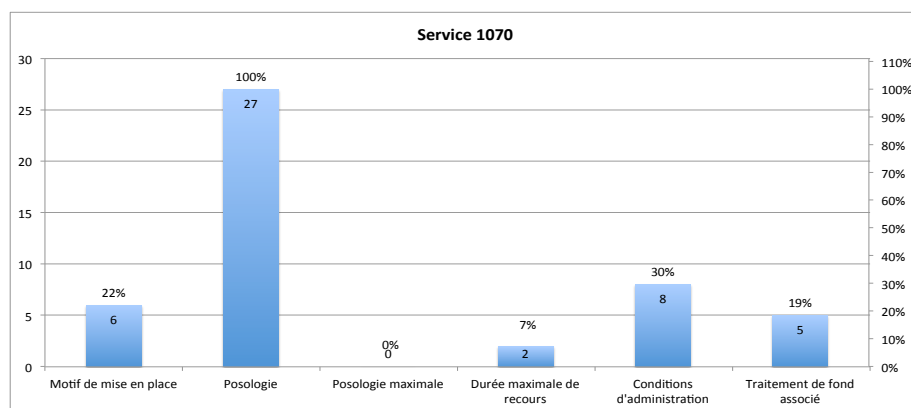
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Anesthésique local	1
Antalgique	12
Antidiarrhéique	1
Antémétique	4
Antifibrinolytique	2
Antispasmodique	2
Chlorure Sodium 0,9%	1
Hypnotique	1
Laxatif	2
Solution de rééquilibration hydro-électrique	1
Total	27



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	27	%
Motif de mise en place	6	22%
Posologie	27	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	2	7%
Conditions d'administration	8	30%
Traitement de fond associé	5	19%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Anesthésique local	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antalgique	12	4	12	0	0	4	4
		33%	100%	0%	0%	33%	33%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiémétique	4	1	4	0	2	0	0
		25%	100%	0%	50%	0%	0%
Antifibrinolytique	2	0	2	0	0	1	0
		0%	100%	0%	0%	50%	0%
Antispasmodique	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Chlorure Sodium 0,9%	1	1	1	0	0	1	0
		100%	100%	0%	0%	100%	0%
Hypnotique	1	0	1	0	0	1	0
		0%	100%	0%	0%	100%	0%
Laxatif	2	0	2	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	50%
Solution de rééquilibration hydro-électrique	1	0	1	0	0	1	0
		0%	100%	0%	0%	100%	0%

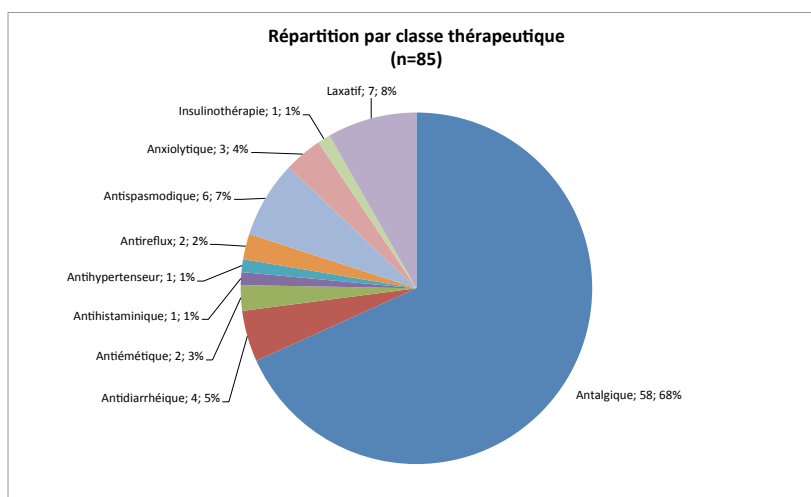
UF 1100

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 18%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,67

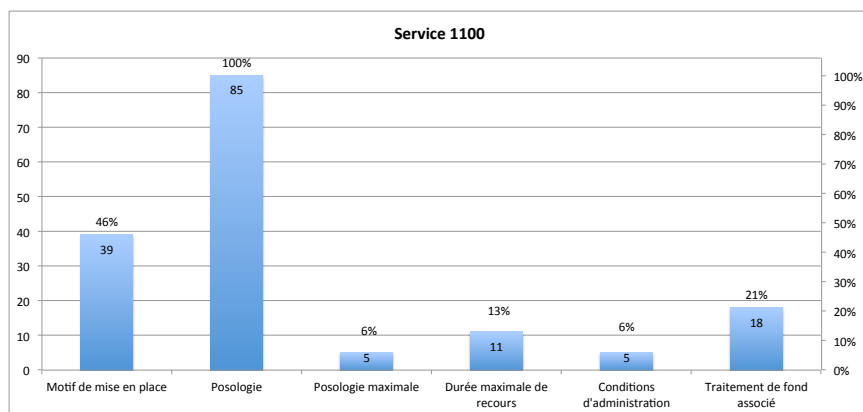
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	58
Antidiarrhéique	4
Antémétique	2
Antihistaminique	1
Antihypertenseur	1
Antireflux	2
Antispasmodique	6
Anxiolytique	3
Insulinothérapie	1
Laxatif	7
Total	85



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	85	%
Motif de mise en place	39	46%
Posologie	85	100%
Posologie maximale	5	6%
Durée maximale de recours	11	13%
Conditions d'administration	5	6%
Traitement de fond associé	18	21%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	58	27	58	4	10	4	15
		47%	100%	7%	17%	7%	26%
Antidiarrhéique	4	4	4	1	0	0	0
		100%	100%	25%	0%	0%	0%
Antémétique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Antihistaminique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Antihypertenseur	1	1	1	0	0	1	1
		100%	100%	0%	0%	100%	100%
Antireflux	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	6	2	6	0	1	0	0
		33%	100%	0%	17%	0%	0%
Anxiolytique	3	1	3	0	0	0	1
		33%	100%	0%	0%	0%	33%
Insulinothérapie	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Laxatif	7	2	8	0	0	0	1
		29%	114%	0%	0%	0%	14%

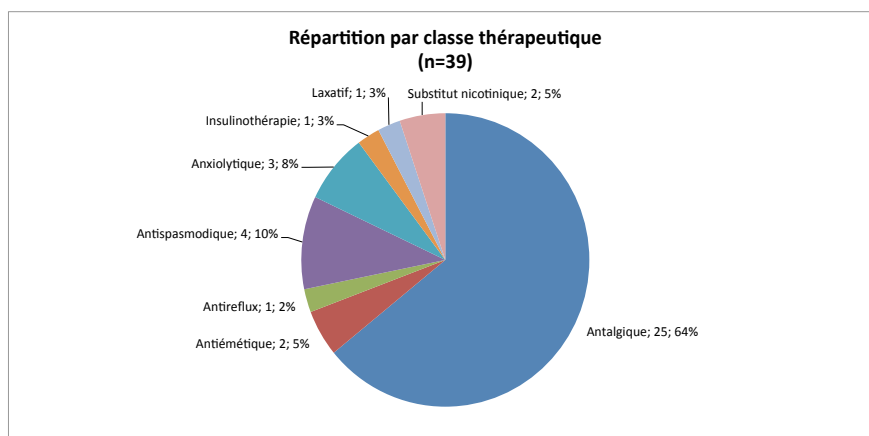
UF 1103

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 14%

Nombre moyen de lignes de "si besoin" par patient : 1,39

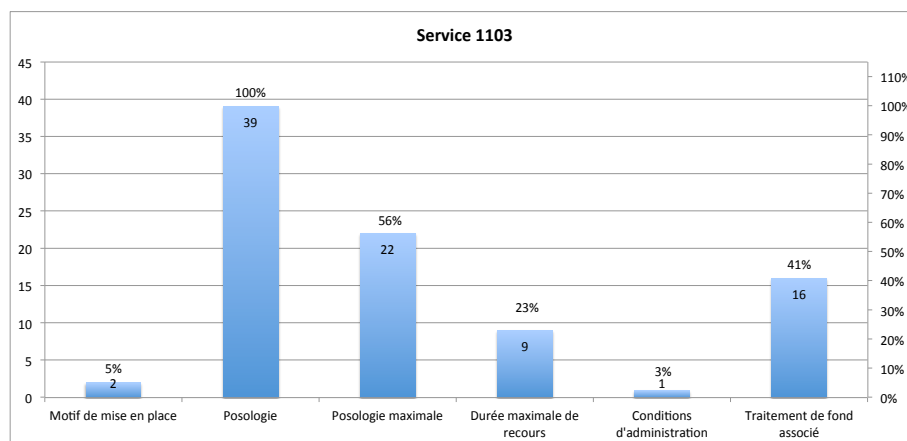
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	25
Antémétique	2
Antireflux	1
Antispasmodique	4
Anxiolytique	3
Insulinothérapie	1
Laxatif	1
Substitut nicotinique	2
Total	39



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	39	%
Motif de mise en place	2	5%
Posologie	39	100%
Posologie maximale	22	56%
Durée maximale de recours	9	23%
Conditions d'administration	1	3%
Traitement de fond associé	16	41%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	25	1	25	12	7	1	13
		4%	100%	48%	28%	4%	52%
Antémétique	2	0	2	2	2	0	0
		0%	100%	100%	100%	0%	0%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Antispasmodique	4	0	4	2	0	0	0
		0%	100%	50%	0%	0%	0%
Anxiolytique	3	1	3	2	0	0	1
		33%	100%	67%	0%	0%	33%
Insulinothérapie	1	0	1	1	0	0	1
		0%	100%	100%	0%	0%	100%
Laxatif	1	0	1	1	0	0	0
		0%	100%	100%	0%	0%	0%
Substitut nicotinique	2	0	2	2	0	0	0
		0%	100%	100%	0%	0%	0%

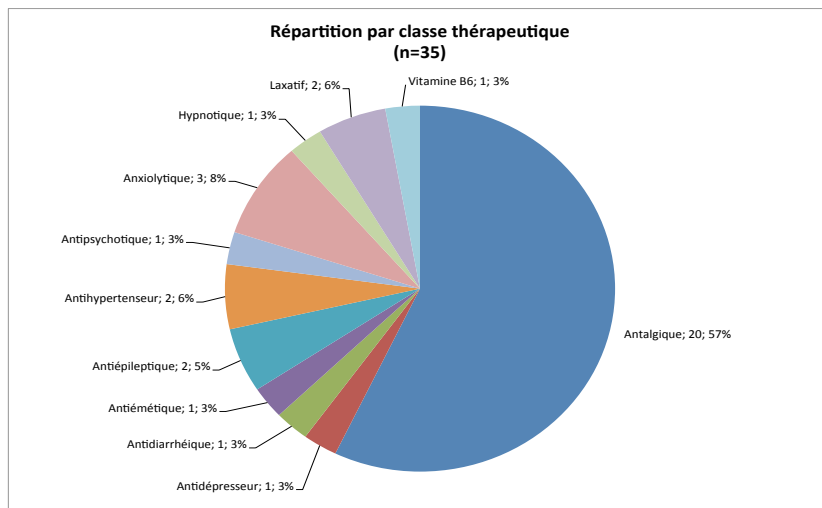
UF 1110

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 16%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,25

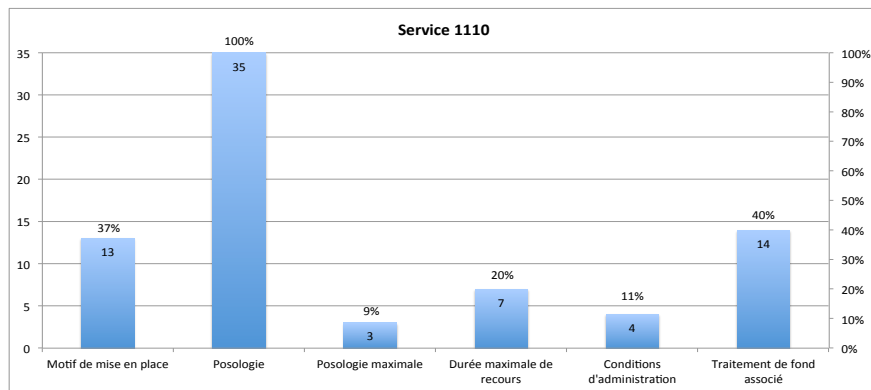
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	20
Antidépresseur	1
Antidiarrhéique	1
Antémétique	1
Antiépileptique	2
Antihypertenseur	2
Antipsychotique	1
Anxiolytique	3
Hypnotique	1
Laxatif	2
Vitamine B6	1
Total	35



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	35	%
Motif de mise en place	13	37%
Posologie	35	100%
Posologie maximale	3	9%
Durée maximale de recours	7	20%
Conditions d'administration	4	11%
Traitement de fond associé	14	40%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	20	6	20	3	3	0	6
		30%	100%	15%	15%	0%	30%
Antidépresseur	1	0	1	0	1	0	0
		0%	5%	0%	5%	0%	0%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	1	0	0
		0%	5%	0%	5%	0%	0%
Antémétique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	5%	0%	0%	0%	0%
Antiépileptique	2	2	2	0	1	1	2
		10%	10%	0%	5%	5%	10%
Antihypertenseur	2	1	2	0	0	2	1
		5%	10%	0%	0%	10%	5%
Antipsychotique	1	1	1	0	0	0	1
		5%	5%	0%	0%	0%	5%
Anxiolytique	3	2	3	0	1	0	2
		10%	15%	0%	5%	0%	10%
Hypnotique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	5%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	2	1	2	0	0	1	2
		5%	10%	0%	0%	5%	10%
Vitamine B6	1	0	1	0	0	0	0
		0%	5%	0%	0%	0%	0%

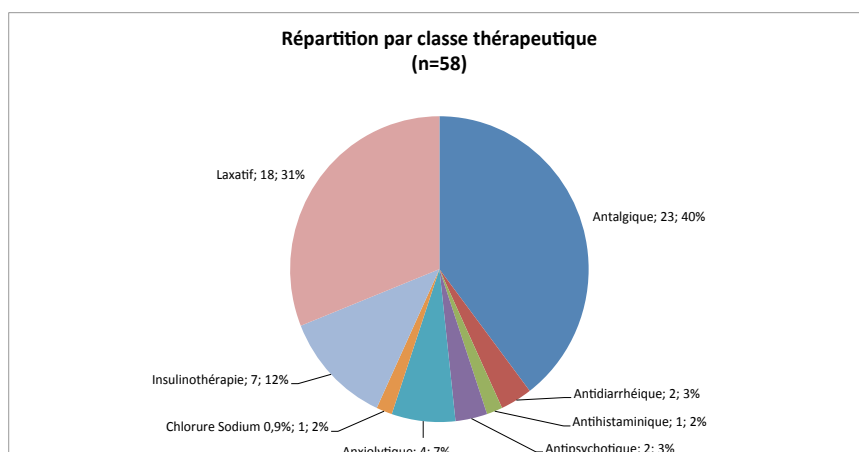
UF 1135

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 14%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,29

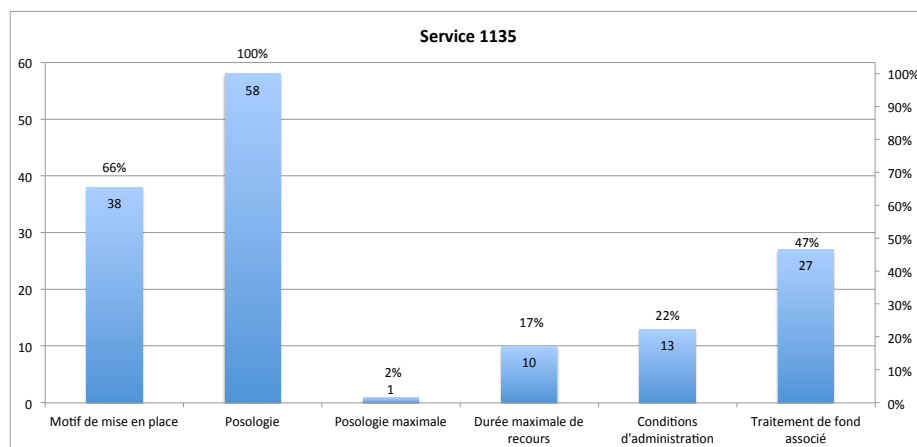
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	23
Antidiarrhéique	2
Antihistaminique	1
Antipsychotique	2
Anxiolytique	4
Chlorure Sodium 0,9%	1
Insulinothérapie	7
Laxatif	18
Total	58



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	58	%
Motif de mise en place	38	66%
Posologie	58	100%
Posologie maximale	1	2%
Durée maximale de recours	10	17%
Conditions d'administration	13	22%
Traitement de fond associé	27	47%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	23	23	17	2	0	2	3
		100%	74%	9%	0%	9%	13%
Antidiarrhéique	2	0	1	0	0	0	0
		0%	50%	0%	0%	0%	0%
Antihistaminique	1	1	2	0	0	0	0
		100%	200%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	2	1	1	0	1	0	0
		50%	50%	0%	50%	0%	0%
Anxiolytique	4	4	1	0	0	1	1
		100%	25%	0%	0%	25%	25%
Chlorure Sodium 0,9%	1	1	1	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	100%
Insulinothérapie	7	6	1	0	0	0	0
		86%	14%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	18	2	6	0	0	0	1
		11%	33%	0%	0%	0%	6%

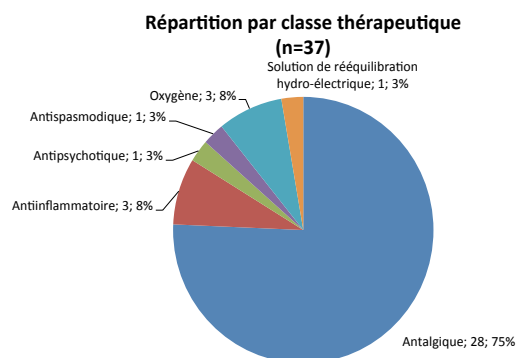
UF 1140

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 41%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,19

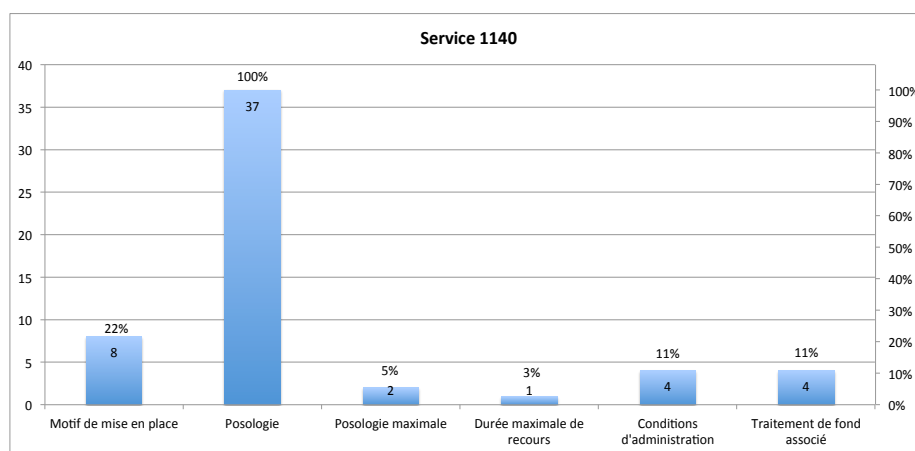
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	28
Antiinflammatoire	3
Antipsychotique	1
Antispasmodique	1
Oxygène	3
Solution de rééquilibration hydro-électrique	1
Total	37



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes		%
Motif de mise en place	8	22%
Posologie	37	100%
Posologie maximale	2	5%
Durée maximale de recours	1	3%
Conditions d'administration	4	11%
Traitement de fond associé	4	11%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	28	5	28	1	1	3	1
		18%	100%	4%	4%	11%	4%
Antiinflammatoire	3	0	3	1	0	0	2
		0%	100%	33%	0%	0%	67%
Antipsychotique	1	1	1	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	100%
Antispasmodique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Oxygène	3	2	3	0	0	1	0
		67%	100%	0%	0%	33%	0%
Solution de rééquilibration hydro-électrique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

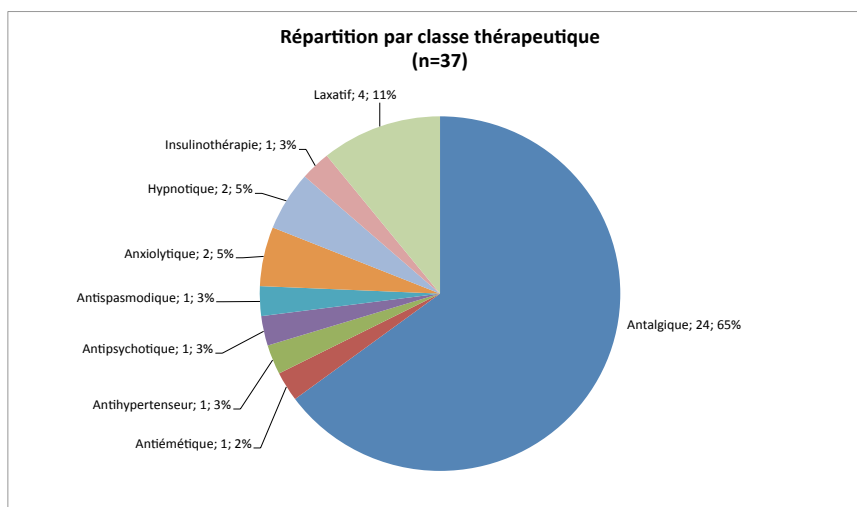
UF 1160

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 14%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,54

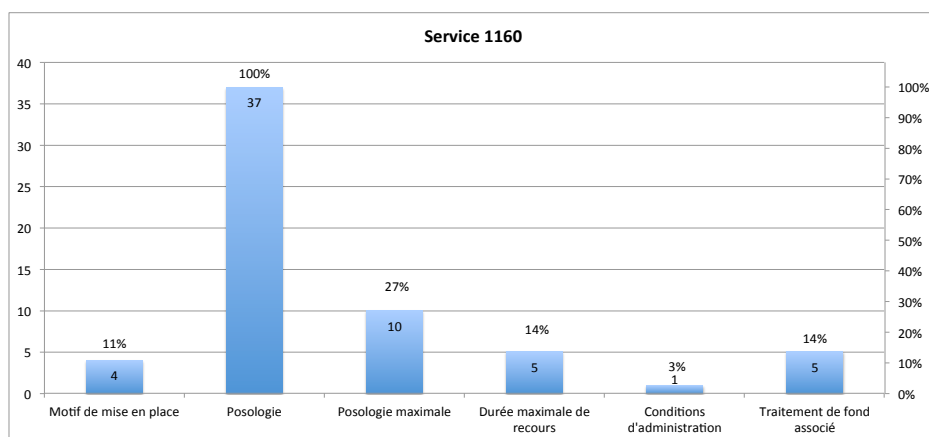
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	24
Antémétique	1
Antihypertenseur	1
Antipsychotique	1
Antispasmodique	1
Anxiolytique	2
Hypnotique	2
Insulinothérapie	1
Laxatif	4
Total	37



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes		%
Motif de mise en place	4	11%
Posologie	37	100%
Posologie maximale	10	27%
Durée maximale de recours	5	14%
Conditions d'administration	1	3%
Traitement de fond associé	5	14%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	24	1	24	8	2	0	2
		4%	100%	33%	8%	0%	8%
Antémétique	1	0	1	0	1	0	0
		0%	100%	0%	100%	0%	0%
Antihypertenseur	1	1	1	0	0	1	1
		100%	100%	0%	0%	100%	100%
Antipsychotique	1	0	1	0	1	0	0
		0%	100%	0%	100%	0%	0%
Antispasmodique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	2	1	2	1	0	0	1
		50%	100%	50%	0%	0%	50%
Hypnotique	2	0	2	1	0	0	0
		0%	100%	50%	0%	0%	0%
Insulinothérapie	1	1	1	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	100%
Laxatif	4	0	4	0	1	0	0
		0%	100%	0%	25%	0%	0%

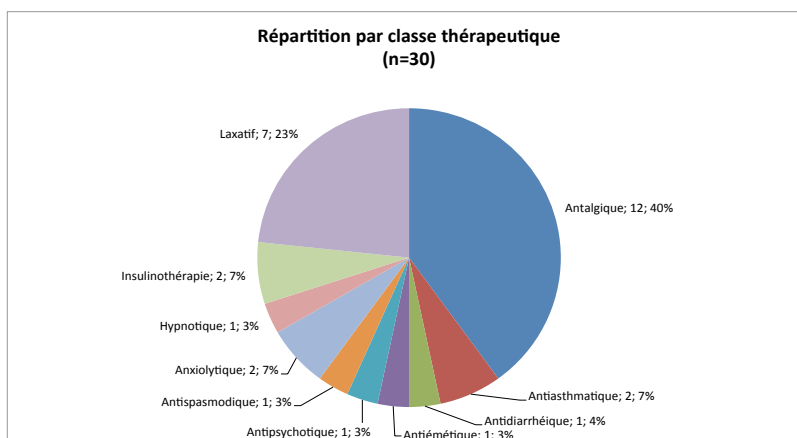
UF 1162

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 11%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,30

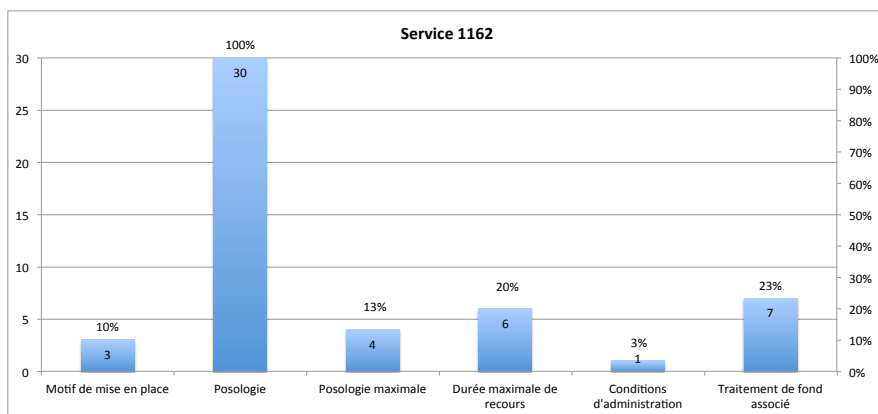
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	12
Antiasthmatique	2
Antidiarrhéique	1
Antiémétique	1
Antipsychotique	1
Antispasmodique	1
Anxiolytique	2
Hypnotique	1
Insulinothérapie	2
Laxatif	7
Total	30



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	30	%
Motif de mise en place	3	10%
Posologie	30	100%
Posologie maximale	4	13%
Durée maximale de recours	6	20%
Conditions d'administration	1	3%
Traitement de fond associé	7	23%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	12	1	12	3	1	1	3
		8%	100%	25%	8%	8%	25%
Antiasthmatique	2	0	2	0	1	0	0
		0%	100%	0%	50%	0%	0%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	1	0	1
		0%	100%	0%	100%	0%	100%
Antiémétique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	1	0	1	1	0	0	0
		0%	100%	100%	0%	0%	0%
Antispasmodique	1	0	1	0	1	0	1
		0%	100%	0%	100%	0%	100%
Anxiolytique	2	1	2	0	1	0	0
		50%	100%	0%	50%	0%	0%
Hypnotique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Insulinothérapie	2	1	2	0	1	0	2
		50%	100%	0%	50%	0%	100%
Laxatif	7	0	7	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

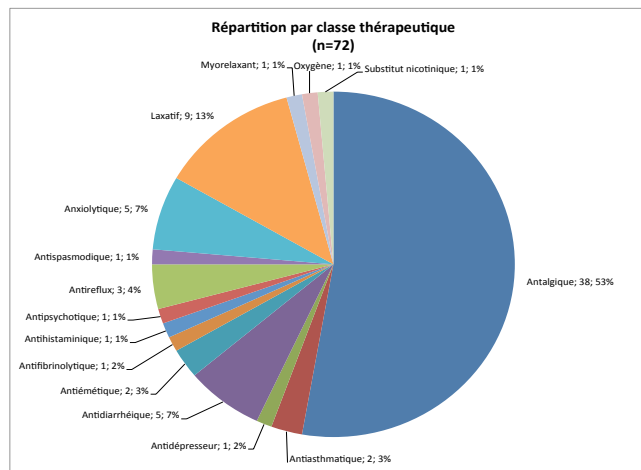
UF 1180

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 10%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,36

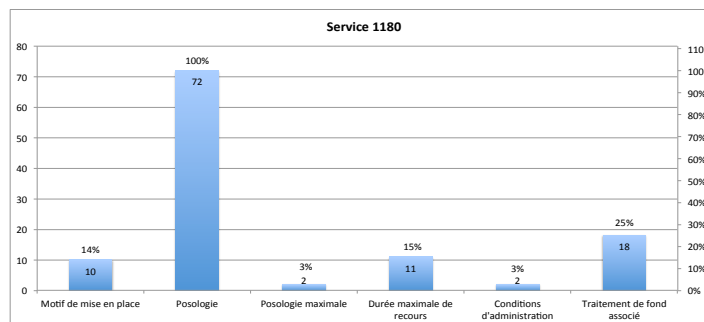
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	38
Antiasthmatique	2
Antidépresseur	1
Antidiarrhéique	5
Antémétique	2
Antifibrinolytique	1
Antihistaminique	1
Antipsychotique	1
Antireflux	3
Antispasmodique	1
Anxiolytique	5
Laxatif	9
Myorelaxant	1
Oxygène	1
Substitut nicotinique	1
Total	72



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	72	%
Motif de mise en place	10	14%
Posologie	72	100%
Posologie maximale	2	3%
Durée maximale de recours	11	15%
Conditions d'administration	2	3%
Traitement de fond associé	18	25%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	38	8	38	1	5	0	11
		21%	100%	3%	13%	0%	29%
Antiasthmatique	2	0	2	1	1	0	1
		0%	100%	50%	50%	0%	50%
Antidépresseur	1	1	1	0	0	1	1
		100%	100%	0%	0%	100%	100%
Antidiarrhéique	5	0	5	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antémétique	2	0	2	0	2	0	0
		0%	100%	0%	100%	0%	0%
Antifibrinolytique	1	0	1	0	1	0	0
		0%	100%	0%	100%	0%	0%
Antihistaminique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antireflux	3	0	3	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	5	1	5	0	1	1	1
		20%	100%	0%	20%	20%	20%
Laxatif	9	0	9	0	1	0	3
		0%	100%	0%	11%	0%	33%
Myorelaxant	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Oxygène	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Substitut nicotinique	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%

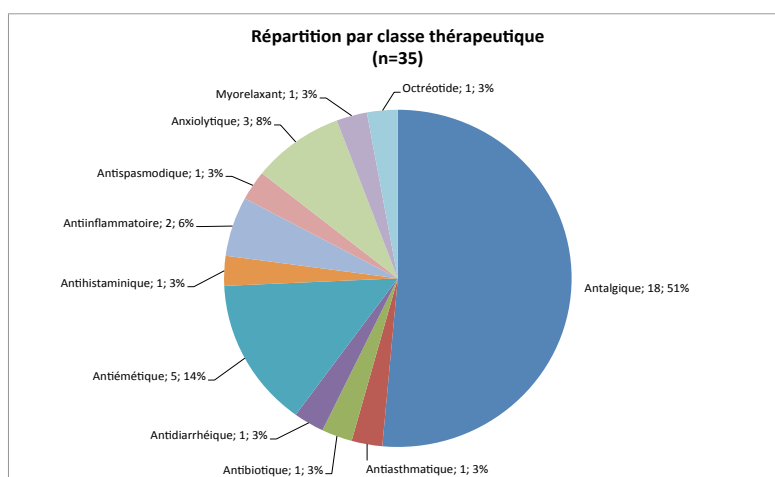
UF 1204

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 20%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,46

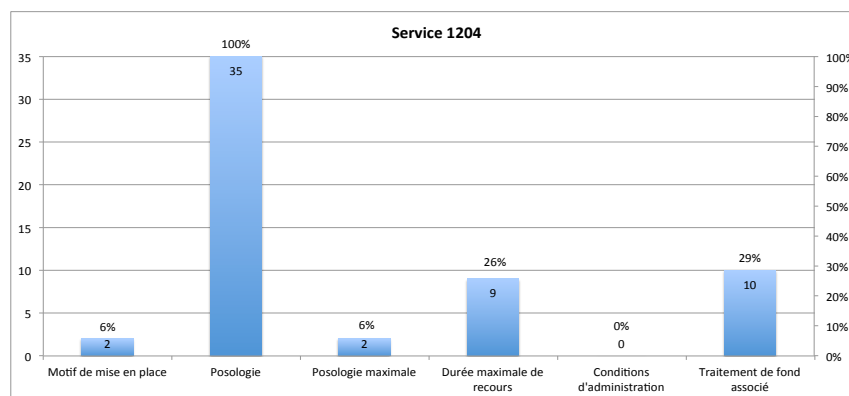
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	18
Antiasthmatique	1
Antibiotique	1
Antidiarrhéique	1
Antémétique	5
Antihistaminique	1
Antiinflammatoire	2
Antispasmodique	1
Anxiolytique	3
Myorelaxant	1
Octréotide	1
Total	35



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	35	%
Motif de mise en place	2	6%
Posologie	35	100%
Posologie maximale	2	6%
Durée maximale de recours	9	26%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	10	29%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	18	0	18	0	3	0	10
		0%	100%	0%	17%	0%	56%
Antiasthmatique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antibiotique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antémétique	5	0	5	0	4	0	0
		0%	100%	0%	80%	0%	0%
Antihistaminique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiinflammatoire	2	0	2	1	1	0	0
		0%	100%	50%	50%	0%	0%
Antispasmodique	1	0	1	1	0	0	0
		0%	100%	100%	0%	0%	0%
Anxiolytique	3	1	3	0	1	0	0
		33%	100%	0%	33%	0%	0%
Myorelaxant	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Octréotide	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

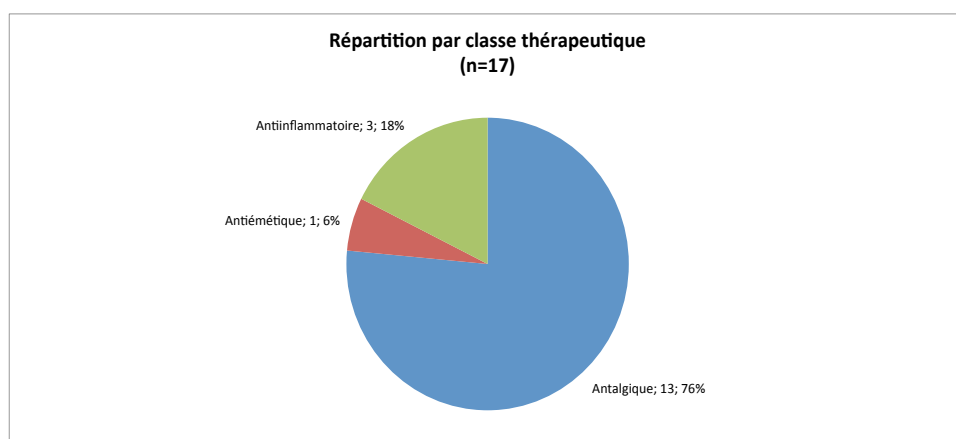
UF 1205

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 16%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,21

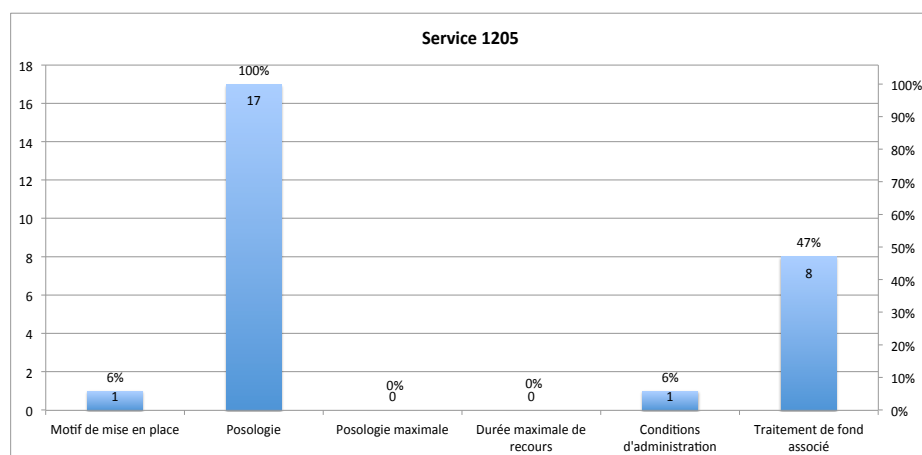
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	13
Antiémétique	1
Antiinflammatoire	3
Total	17



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	17	%
Motif de mise en place	1	6%
Posologie	17	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	1	6%
Traitement de fond associé	8	47%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	13	1	13	0	0	1	8
		8%	100%	0%	0%	8%	62%
Antiémétique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiinflammatoire	3	0	3	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

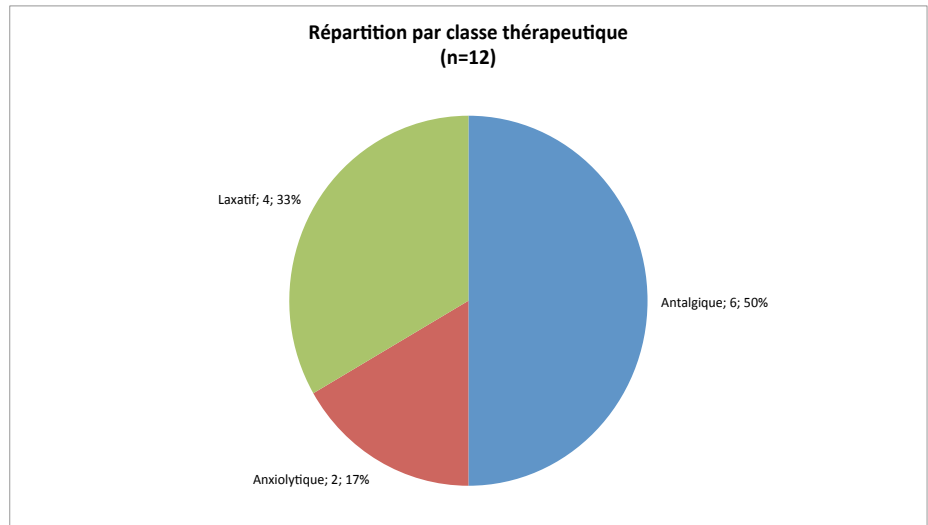
UF 1212

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 13%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,2

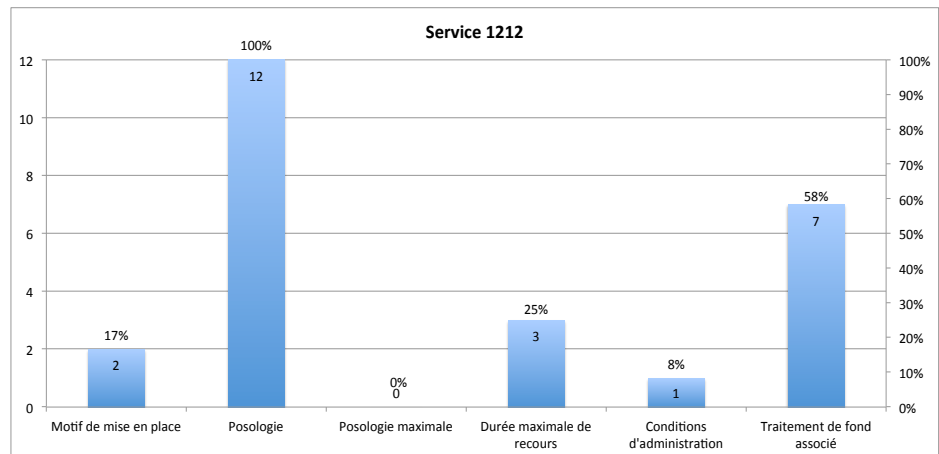
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	6
Anxiolytique	2
Laxatif	4
Total	12



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	12	%
Motif de mise en place	2	17%
Posologie	12	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	3	25%
Conditions d'administration	1	8%
Traitement de fond associé	7	58%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	6	2	6	0	3	1	6
		33%	100%	0%	50%	17%	100%
Anxiolytique	2	0	2	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	50%
Laxatif	4	0	4	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

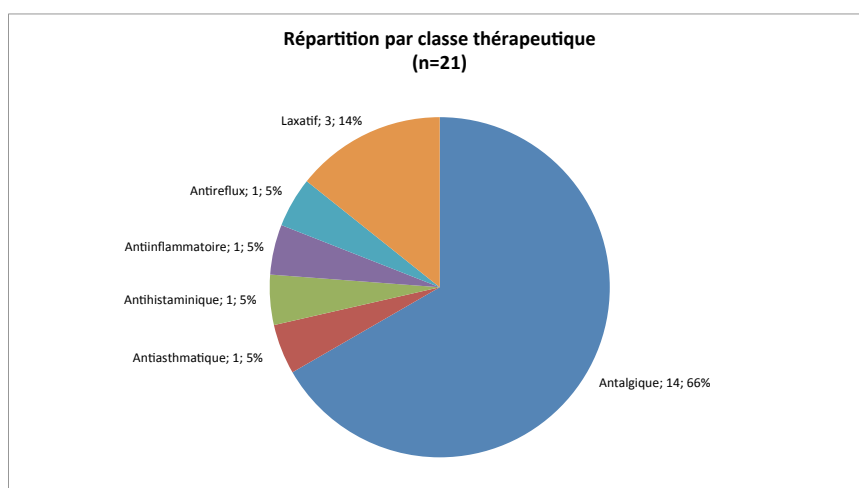
UF 1213

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 18%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,5

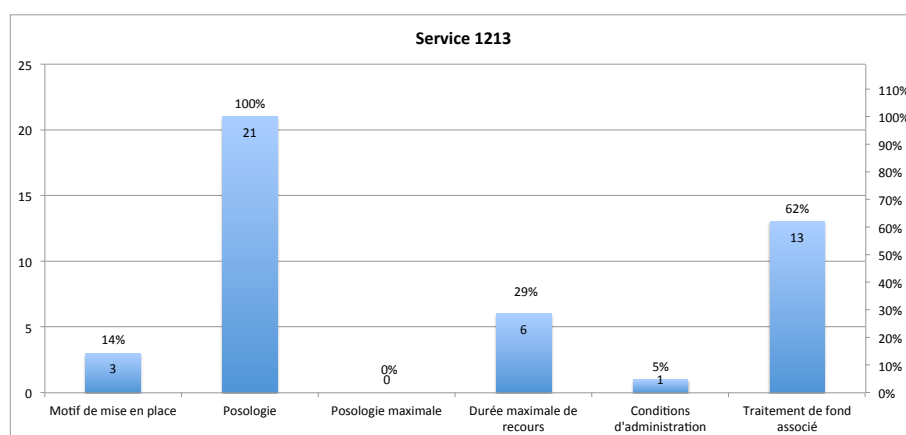
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	14
Antiasthmatique	1
Antihistaminique	1
Antiinflammatoire	1
Antireflux	1
Laxatif	3
Total	21



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	21	%
Motif de mise en place	3	14%
Posologie	21	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	6	29%
Conditions d'administration	1	5%
Traitement de fond associé	13	62%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	14	3	14	0	5	1	11
		21%	100%	0%	36%	7%	79%
Antiasthmatique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antihistaminique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiinflammatoire	1	0	1	0	1	0	0
		0%	100%	0%	100%	0%	0%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	3	0	3	0	0	0	2
		0%	100%	0%	0%	0%	67%

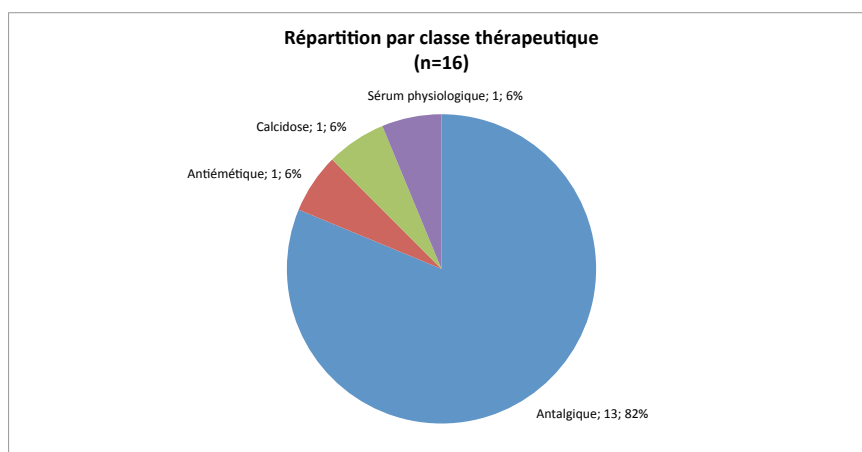
UF 1220

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 24%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,23

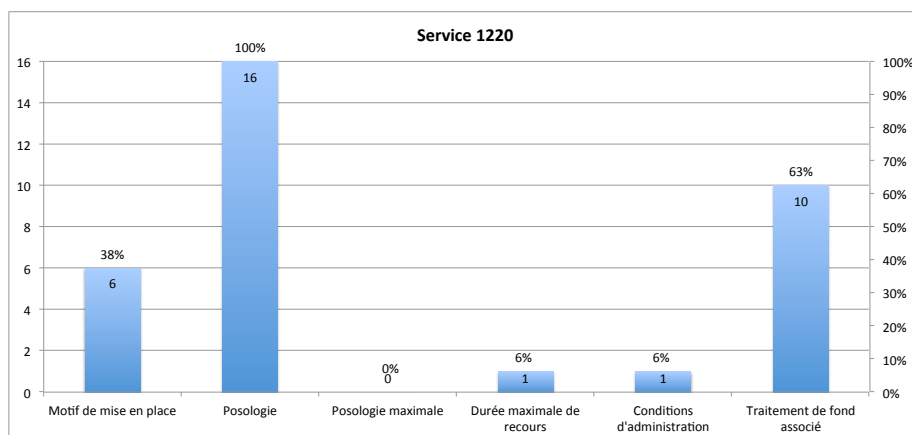
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	13
Antiémétique	1
Calcioside	1
Sérum physiologique	1
Total	16



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
	Nombre de lignes	%
Motif de mise en place	6	38%
Posologie	16	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	1	6%
Conditions d'administration	1	6%
Traitement de fond associé	10	63%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	13	3	13	0	1	0	10
		23%	100%	0%	8%	0%	77%
Antiémétique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Calcioside	1	1	1	0	0	1	0
		100%	100%	0%	0%	100%	0%
Sérum physiologique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%

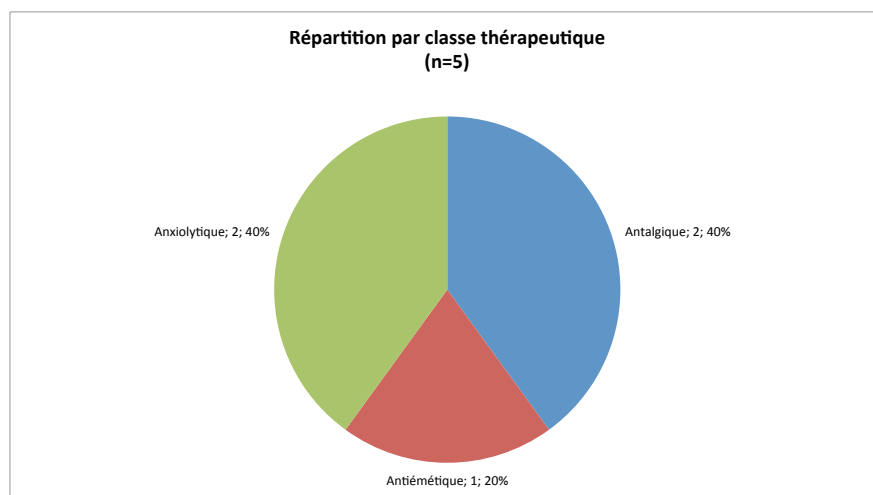
UF 1300

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 31%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1

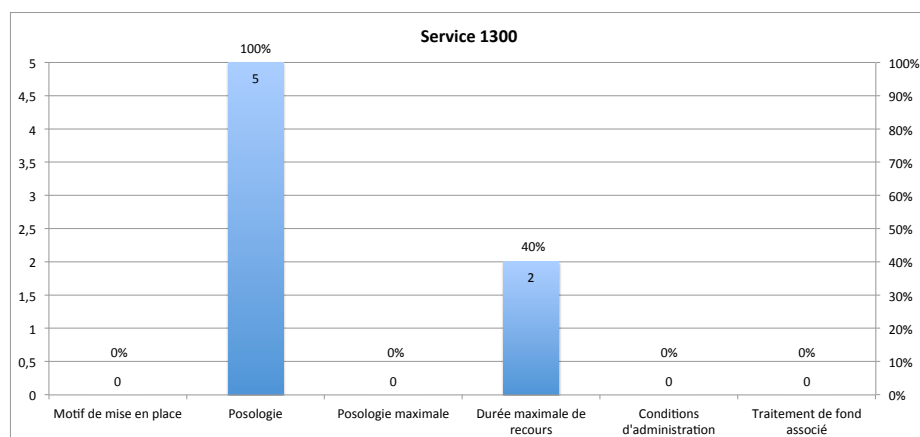
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	2
Antiémétique	1
Anxiolytique	2
Total	5



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	5	%
Motif de mise en place	0	0%
Posologie	5	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	2	40%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	0	0%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiémétique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	2	0	2	0	2	0	0
		0%	100%	0%	100%	0%	0%

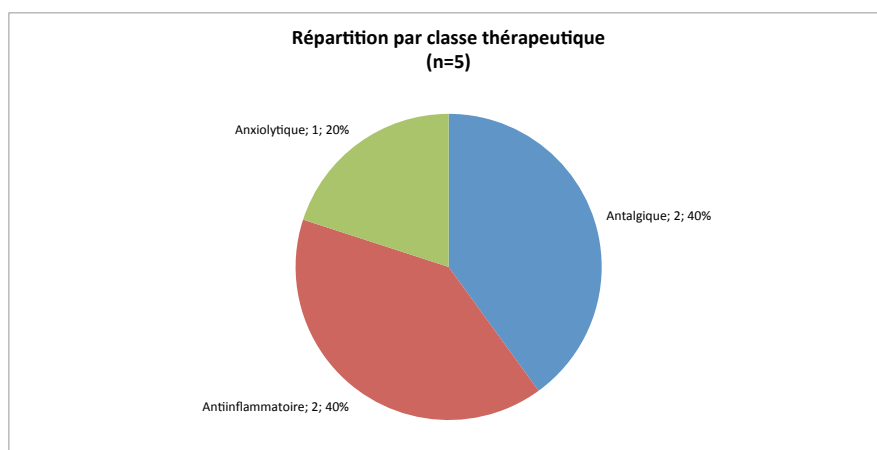
UF 1302

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 31%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1

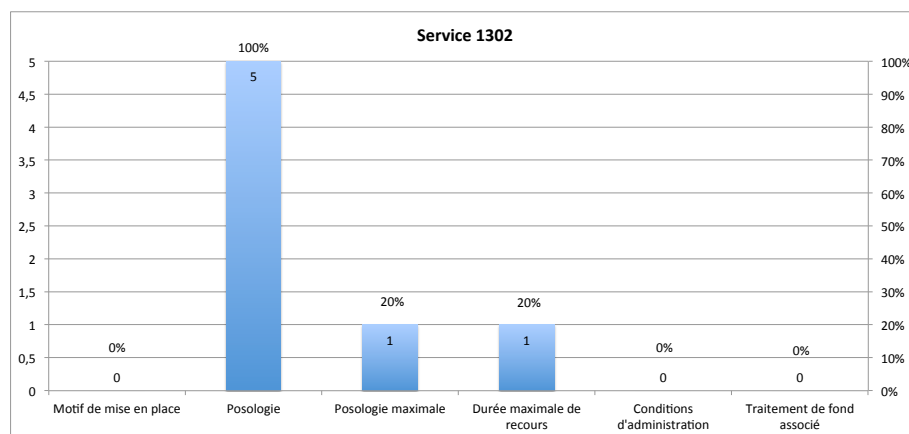
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	2
Antiinflammatoire	2
Anxiolytique	1
Total	5



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	5	%
Motif de mise en place	0	0%
Posologie	5	100%
Posologie maximale	1	20%
Durée maximale de recours	1	20%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	0	0%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiinflammatoire	2	0	2	1	1	0	0
		0%	100%	50%	50%	0%	0%
Anxiolytique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

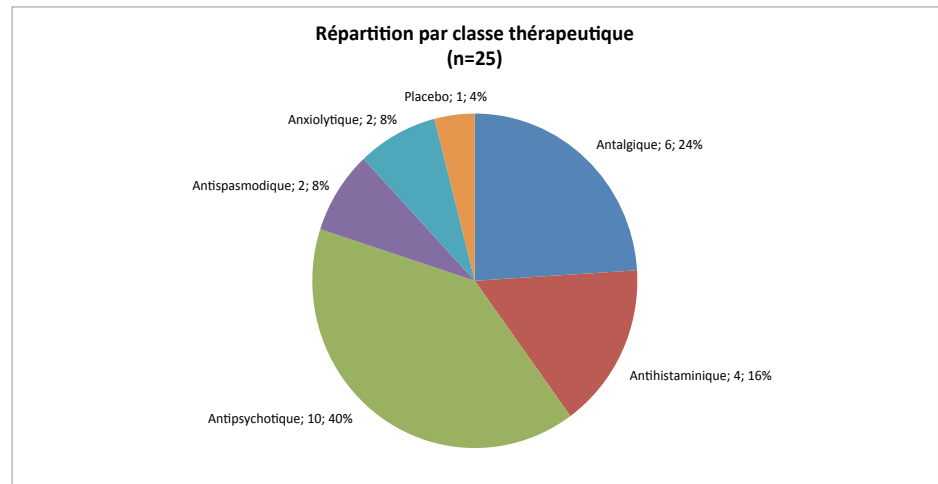
UF 1926

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 69%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 2,5

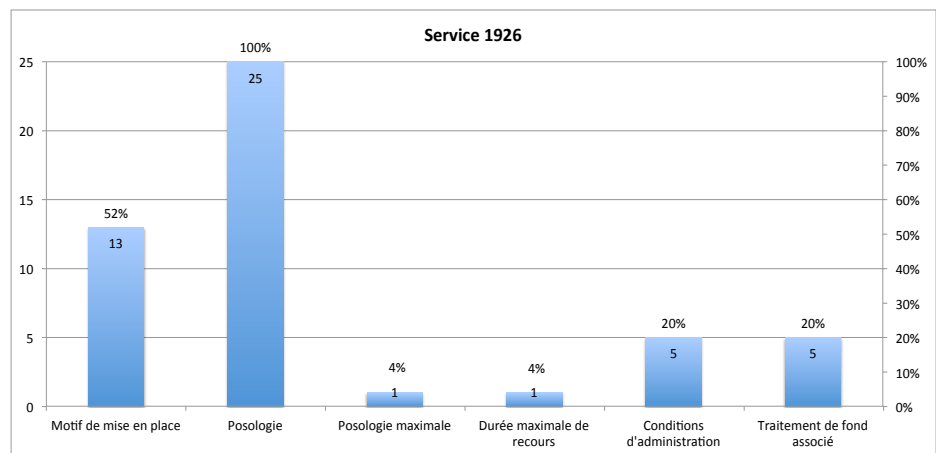
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	6
Antihistaminique	4
Antipsychotique	10
Antispasmodique	2
Anxiolytique	2
Placebo	1
Total	25



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes		%
Motif de mise en place	13	52%
Posologie	25	100%
Posologie maximale	1	4%
Durée maximale de recours	1	4%
Conditions d'administration	5	20%
Traitement de fond associé	5	20%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	6	4	6	1	0	0	0
		67%	100%	17%	0%	0%	0%
Antihistaminique	4	1	4	0	0	0	0
		25%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	10	6	10	0	1	4	5
		60%	100%	0%	10%	40%	50%
Antispasmodique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	2	1	2	0	0	1	0
		50%	100%	0%	0%	50%	0%
Placebo	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

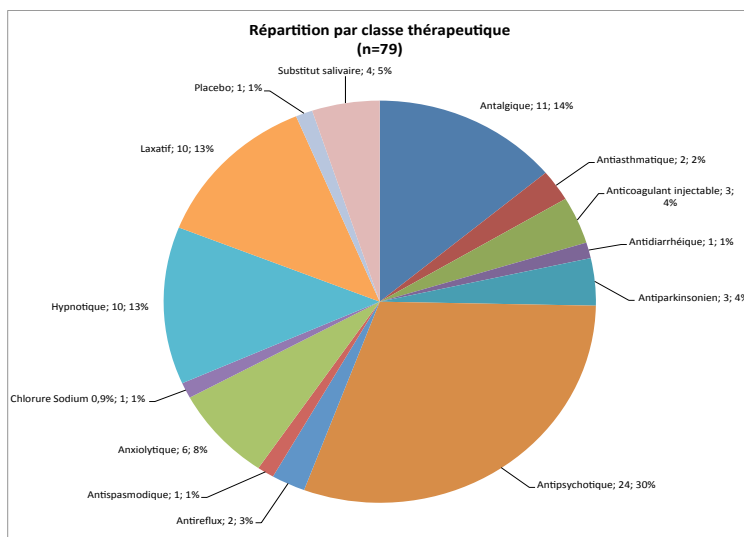
UF 2016

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 41%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 3,29

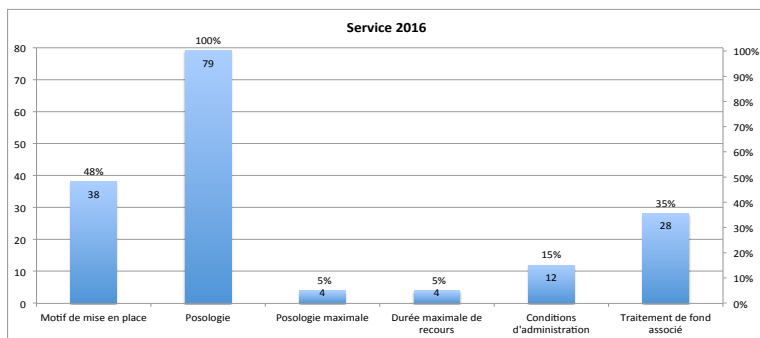
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	11
Antiasthmatique	2
Anticoagulant injectable	3
Antidiarrhéique	1
Antiparkinsonien	3
Antipsychotique	24
Antireflux	2
Antispasmodique	1
Anxiolytique	6
Chlorure Sodium 0,9%	1
Hypnotique	10
Laxatif	10
Placebo	1
Substitut salivaire	4
Total	79



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	79	%
Motif de mise en place	38	48%
Posologie	79	100%
Posologie maximale	4	5%
Durée maximale de recours	4	5%
Conditions d'administration	12	15%
Traitement de fond associé	28	35%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	11	4	11	0	0	0	1
		36%	100%	0%	0%	0%	9%
Antiasthmatique	2	0	2	0	0	0	2
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Anticoagulant injectable	3	3	3	0	0	2	0
		100%	100%	0%	0%	67%	0%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiparkinsonien	3	1	3	1	0	0	1
		33%	100%	33%	0%	0%	33%
Antipsychotique	24	18	24	3	2	9	18
		75%	100%	13%	8%	38%	75%
Antireflux	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	6	3	6	0	1	1	4
		50%	100%	0%	17%	17%	67%
Chlorure Sodium 0,9%	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Hypnotique	10	6	10	0	1	0	0
		60%	100%	0%	10%	0%	0%
Laxatif	10	1	10	0	0	0	0
		10%	100%	0%	0%	0%	0%
Placebo	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Substitut salivaire	4	0	4	0	0	0	2
		0%	100%	0%	0%	0%	50%

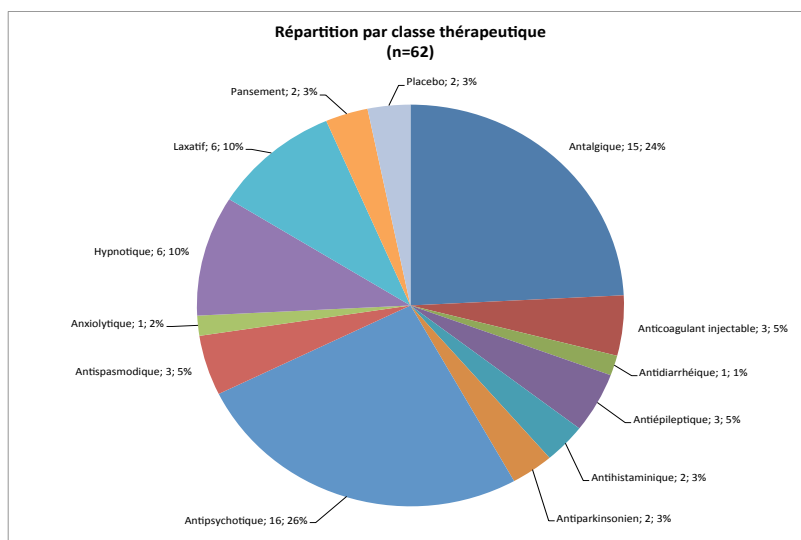
UF 2017

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 29%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 3,65

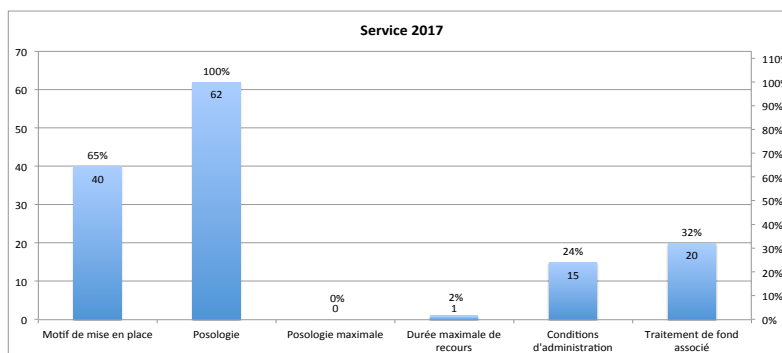
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	15
Anticoagulant injectable	3
Antidiarrhéique	1
Antiépileptique	3
Antihistaminique	2
Antiparkinsonien	2
Antipsychotique	16
Antispasmodique	3
Anxiolytique	1
Hypnotique	6
Laxatif	6
Pansement	2
Placebo	2
Total	62



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	62	%
Motif de mise en place	40	65%
Posologie	62	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	1	2%
Conditions d'administration	15	24%
Traitement de fond associé	20	32%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	15	4	15	0	1	1	0
		27%	100%	0%	7%	7%	0%
Anticoagulant injectable	3	2	3	0	0	1	0
		67%	100%	0%	0%	33%	0%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiépileptique	3	3	3	0	0	1	3
		100%	100%	0%	0%	33%	100%
Antihistaminique	2	2	2	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	50%
Antiparkinsonien	2	2	2	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	50%
Antipsychotique	16	15	16	0	0	7	12
		94%	100%	0%	0%	44%	75%
Antispasmodique	3	2	3	0	0	0	0
		67%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Hypnotique	6	3	6	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	6	2	6	0	0	2	3
		33%	100%	0%	0%	33%	50%
Pansement	2	2	2	0	0	2	0
		100%	100%	0%	0%	100%	0%
Placebo	2	2	2	0	0	1	0
		100%	100%	0%	0%	50%	0%

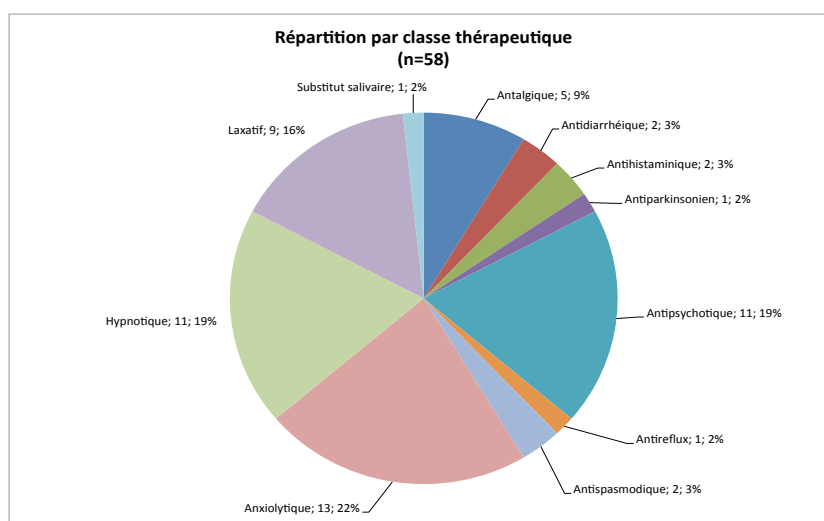
UF 2018

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 24%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,87

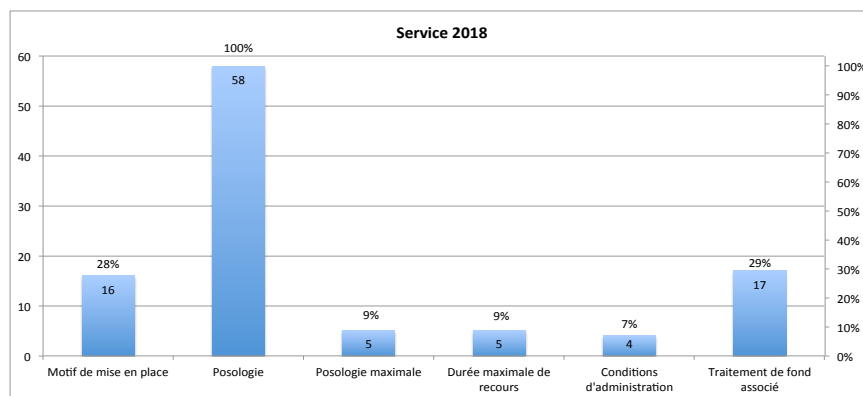
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	5
Antidiarrhéique	2
Antihistaminique	2
Antiparkinsonien	1
Antipsychotique	11
Antireflux	1
Antispasmodique	2
Anxiolytique	13
Hypnotique	11
Laxatif	9
Substitut salivaire	1
Total	58



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	58	%
Motif de mise en place	16	28%
Posologie	58	100%
Posologie maximale	5	9%
Durée maximale de recours	5	9%
Conditions d'administration	4	7%
Traitement de fond associé	17	29%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	5	2	5	1	1	0	0
		40%	100%	20%	20%	0%	0%
Antidiarrhéique	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antihistaminique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiparkinsonien	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	11	6	11	3	0	4	9
		55%	100%	27%	0%	36%	82%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	13	1	13	1	2	0	8
		8%	100%	8%	15%	0%	62%
Hypnotique	11	4	11	0	1	0	0
		36%	100%	0%	9%	0%	0%
Laxatif	9	1	9	0	1	0	0
		11%	100%	0%	11%	0%	0%
Substitut salivaire	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

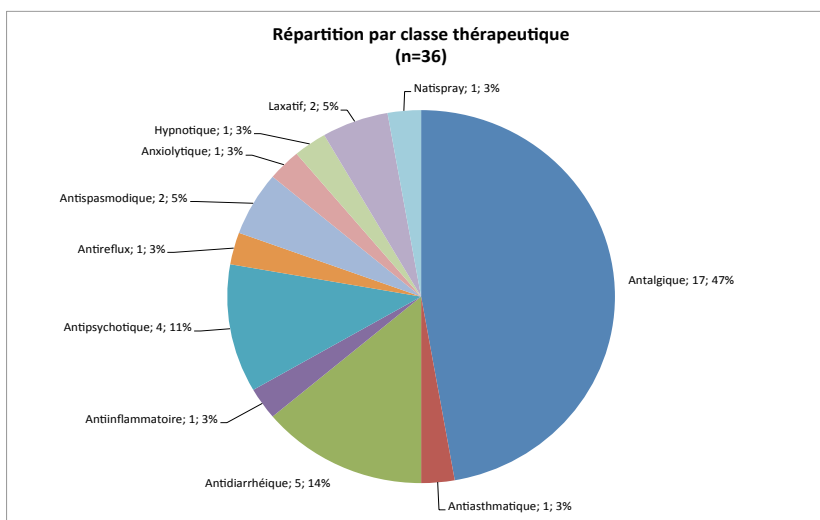
UF 5000

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 15%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,29

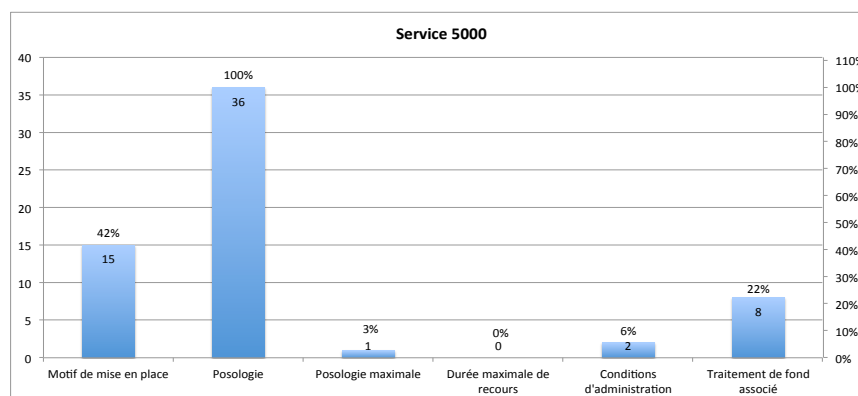
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	17
Antiasthmatique	1
Antidiarrhéique	5
Antiinflammatoire	1
Antipsychotique	4
Antireflux	1
Antispasmodique	2
Anxiolytique	1
Hypnotique	1
Laxatif	2
Nat spray	1
Total	36



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	36	%
Motif de mise en place	15	42%
Posologie	36	100%
Posologie maximale	1	3%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	2	6%
Traitement de fond associé	8	22%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	17	8	17	0	0	0	3
		47%	100%	0%	0%	0%	18%
Antiasthmatique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antidiarrhéique	5	1	5	0	0	0	0
		20%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiinflammatoire	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	4	2	4	1	0	1	2
		50%	100%	25%	0%	25%	50%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Hypnotique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	2	1	2	0	0	0	2
		50%	100%	0%	0%	0%	100%
Natispray	1	1	1	0	0	1	1
		100%	100%	0%	0%	100%	100%

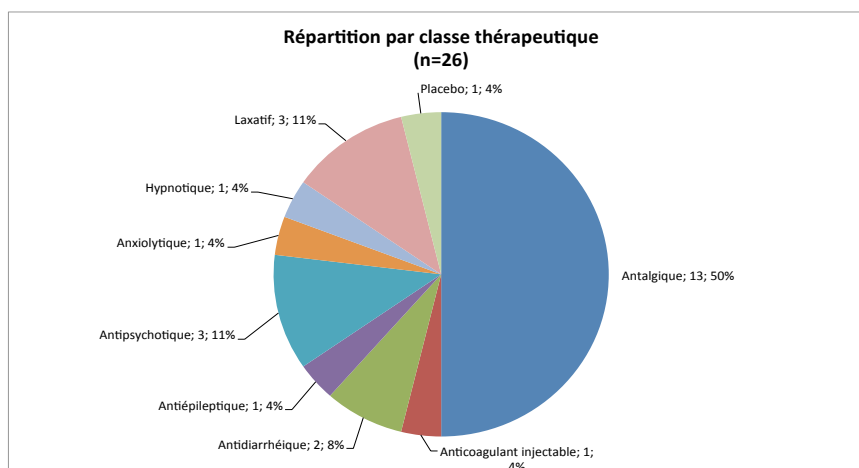
UF 5107

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 15%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,53

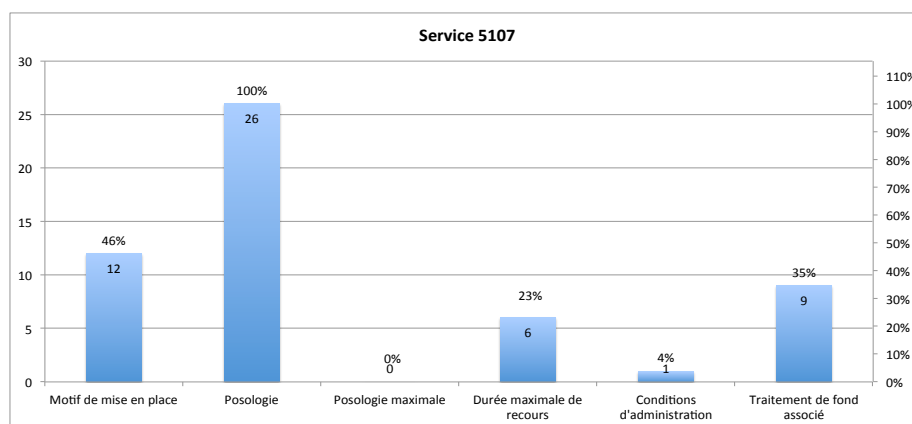
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	13
Anticoagulant injectable	1
Antidiarrhéique	2
Antiépileptique	1
Antipsychotique	3
Anxiolytique	1
Hypnotique	1
Laxatif	3
Placebo	1
Total	26



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	26	%
Motif de mise en place	12	46%
Posologie	26	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	6	23%
Conditions d'administration	1	4%
Traitement de fond associé	9	35%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	13	5	13	0	3	0	4
		38%	100%	0%	23%	0%	31%
Anticoagulant injectable	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Antidiarrhéique	2	2	2	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiépileptique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	3	2	3	0	0	1	2
		67%	100%	0%	0%	33%	67%
Anxiolytique	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Hypnotique	1	1	1	0	1	0	0
		100%	100%	0%	100%	0%	0%
Laxatif	3	0	3	0	2	0	2
		0%	100%	0%	67%	0%	67%
Placebo	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

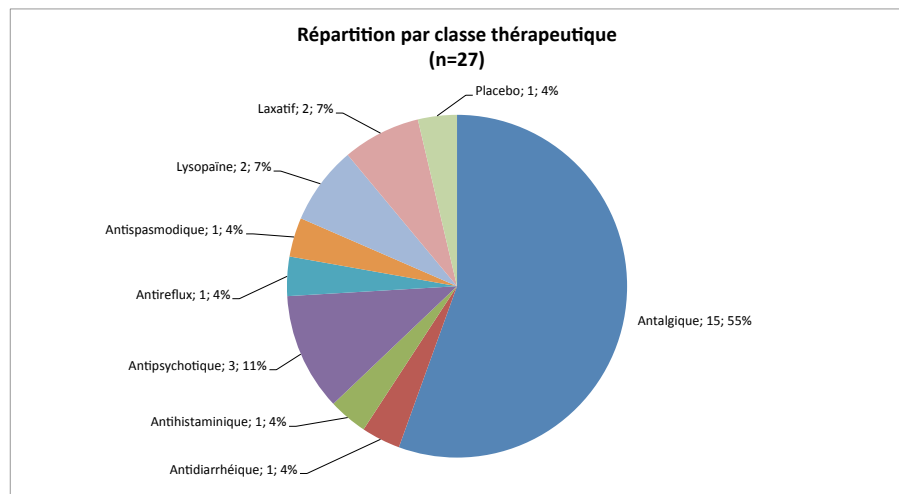
UF 5109

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 13%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,5

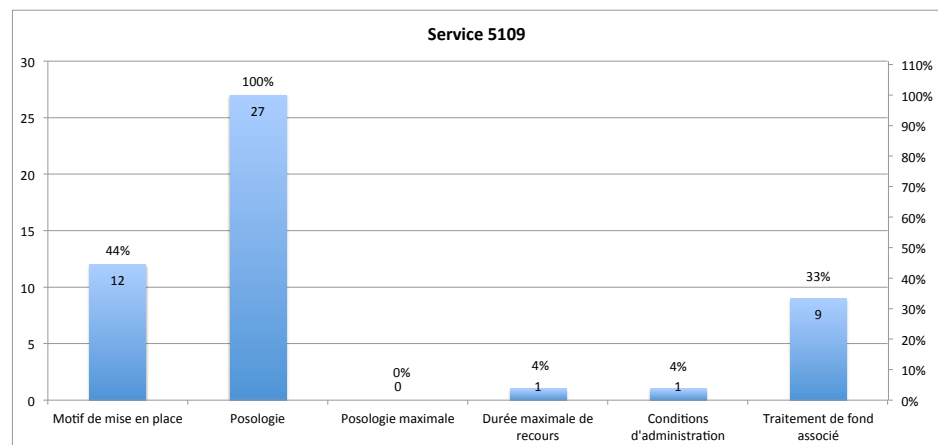
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	15
Antidiarrhéique	1
Antihistaminique	1
Antipsychotique	3
Antireflux	1
Antispasmodique	1
Lysopaine	2
Laxatif	2
Placebo	1
Total	27



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	27	%
Motif de mise en place	12	44%
Posologie	27	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	1	4%
Conditions d'administration	1	4%
Traitement de fond associé	9	33%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	15	8	15	0	0	0	8
		53%	100%	0%	0%	0%	53%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antihistaminique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	3	3	3	0	0	1	1
		100%	100%	0%	0%	33%	33%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Lysopaine	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	2	0	2	0	1	0	0
		0%	100%	0%	50%	0%	0%
Placebo	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%

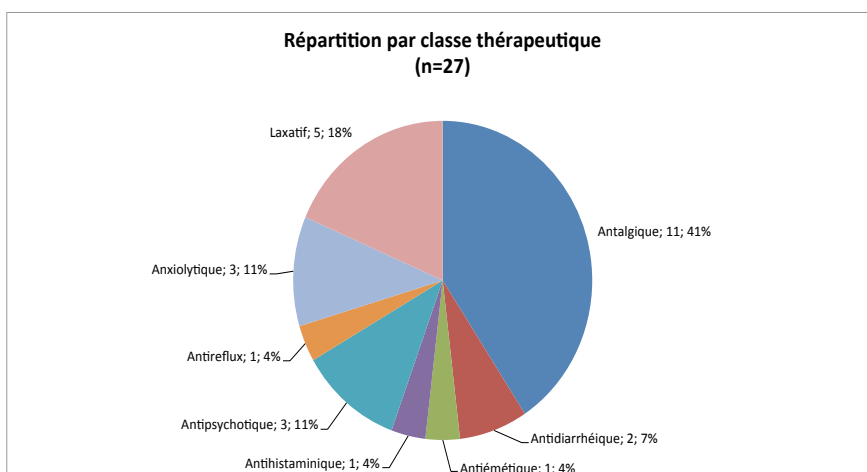
UF 5110

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 14%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,35

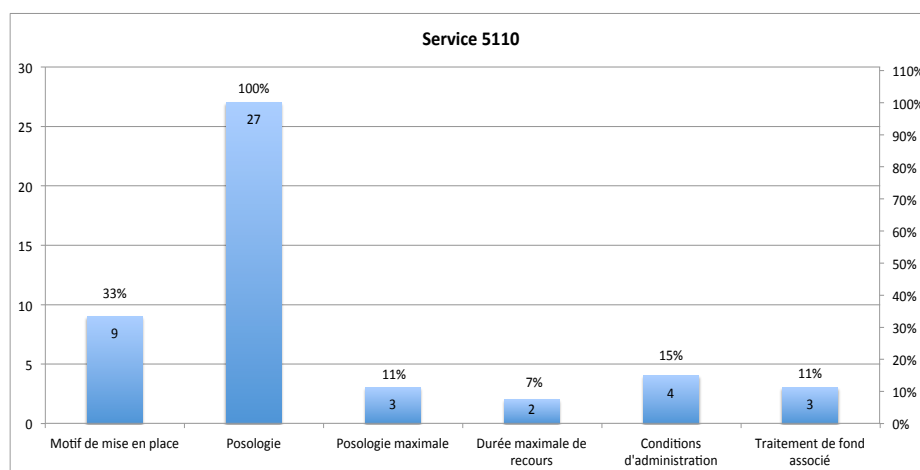
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	11
Antidiarrhéique	2
Antémétique	1
Antihistaminique	1
Antipsychotique	3
Antireflux	1
Anxiolytique	3
Laxatif	5
Total	27



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	27	%
Motif de mise en place	9	33%
Posologie	27	100%
Posologie maximale	3	11%
Durée maximale de recours	2	7%
Conditions d'administration	4	15%
Traitement de fond associé	3	11%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	11	4	11	0	0	1	1
		36%	100%	0%	0%	9%	9%
Antidiarrhéique	2	1	2	0	1	1	0
		50%	100%	0%	50%	50%	0%
Antémétique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antihistaminique	1	1	1	1	0	0	0
		100%	100%	100%	0%	0%	0%
Antipsychotique	3	2	3	2	0	2	1
		67%	100%	67%	0%	67%	33%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	3	0	3	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	5	1	5	0	1	0	1
		20%	100%	0%	20%	0%	20%

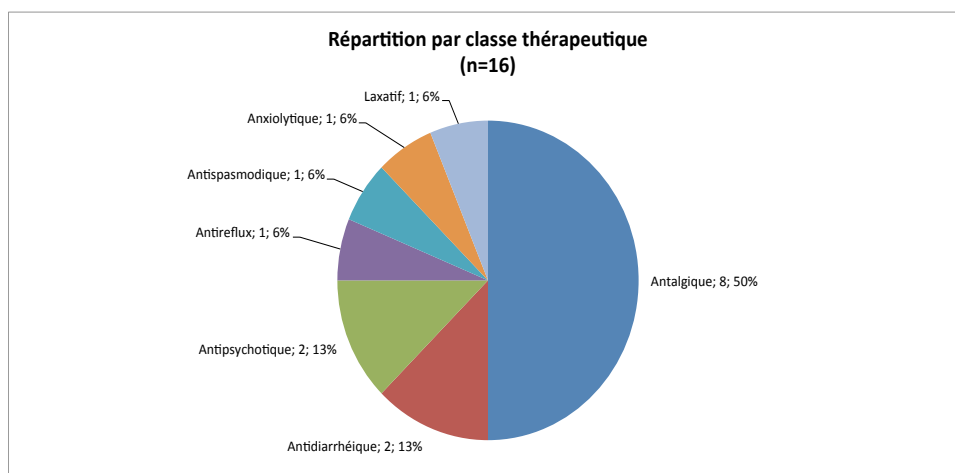
UF 5111

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 20%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,45

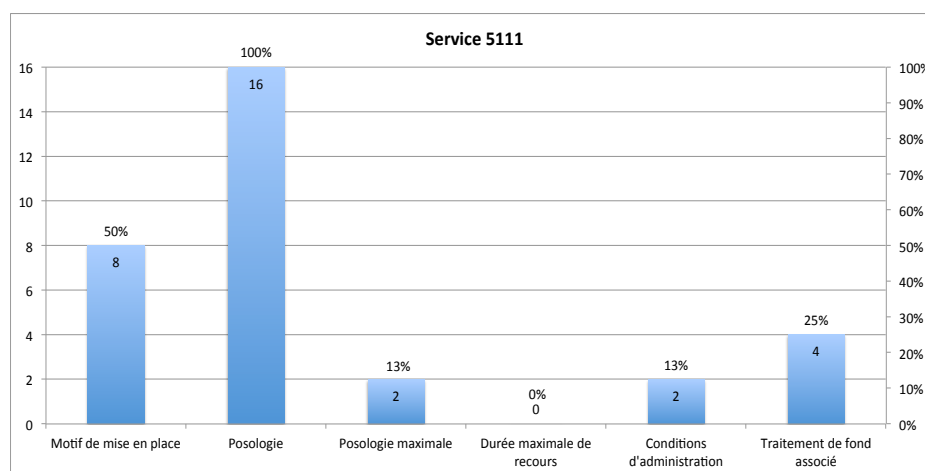
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	8
Antidiarrhéique	2
Antipsychotique	2
Antireflux	1
Antispasmodique	1
Anxiolytique	1
Laxatif	1
Total	16



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	16	%
Motif de mise en place	8	50%
Posologie	16	100%
Posologie maximale	2	13%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	2	13%
Traitement de fond associé	4	25%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	8	5	8	0	0	0	2
		63%	100%	0%	0%	0%	25%
Antidiarrhéique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	2	2	2	1	0	2	2
		100%	100%	50%	0%	100%	100%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	1	0	1	1	0	0	0
		0%	100%	100%	0%	0%	0%
Laxatif	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

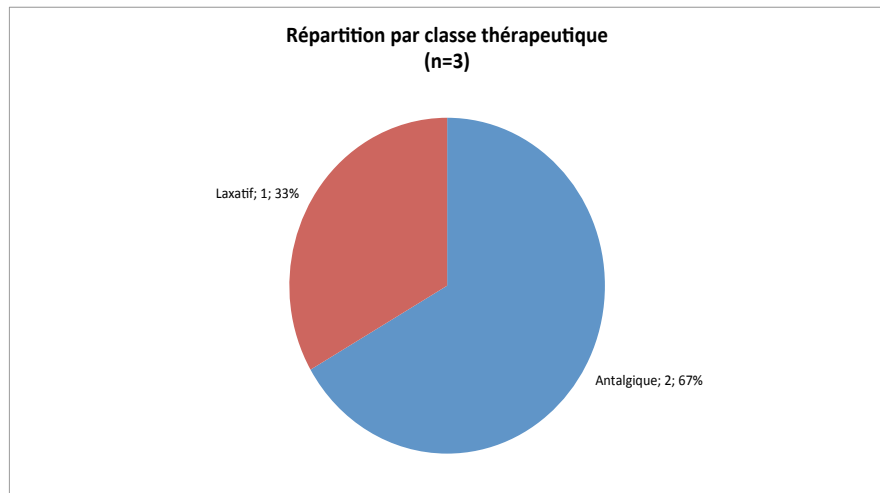
UF 5115

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 19%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,5

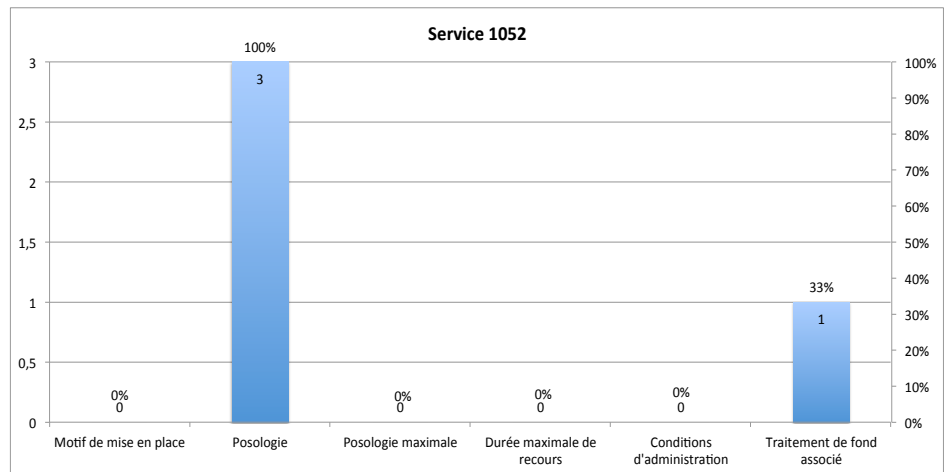
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	2
Laxatif	1
Total	3



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	3	%
Motif de mise en place	0	0%
Posologie	3	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	1	33%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%

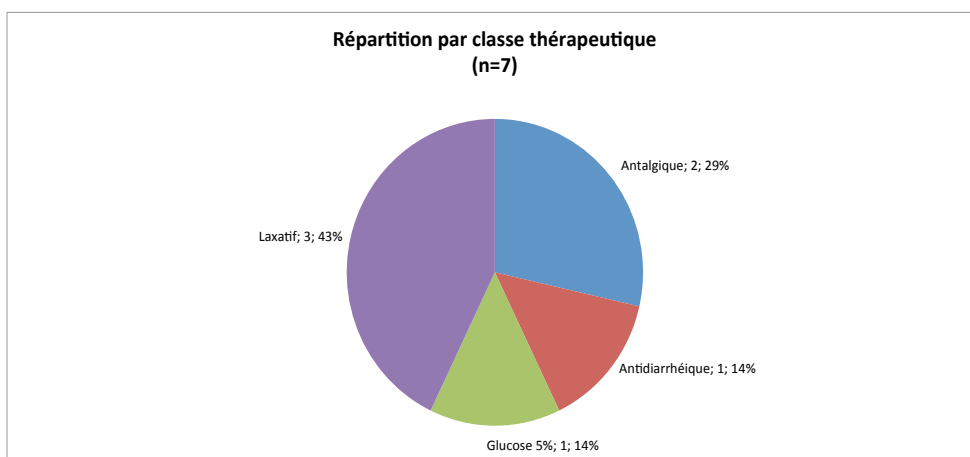
UF 5301

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 13%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,4

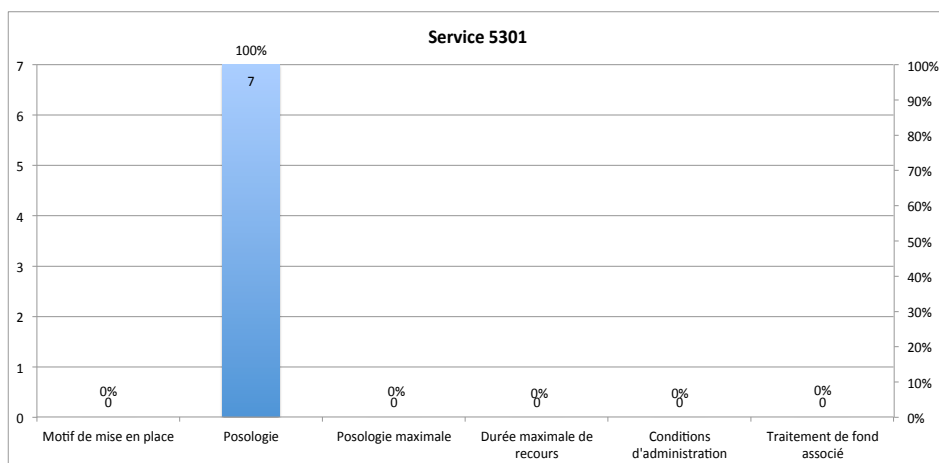
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	2
Antidiarrhéique	1
Glucose 5%	1
Laxatif	3
Total	7



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	7	%
Motif de mise en place	0	0%
Posologie	7	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	0	0%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Glucose 5%	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	3	0	3	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

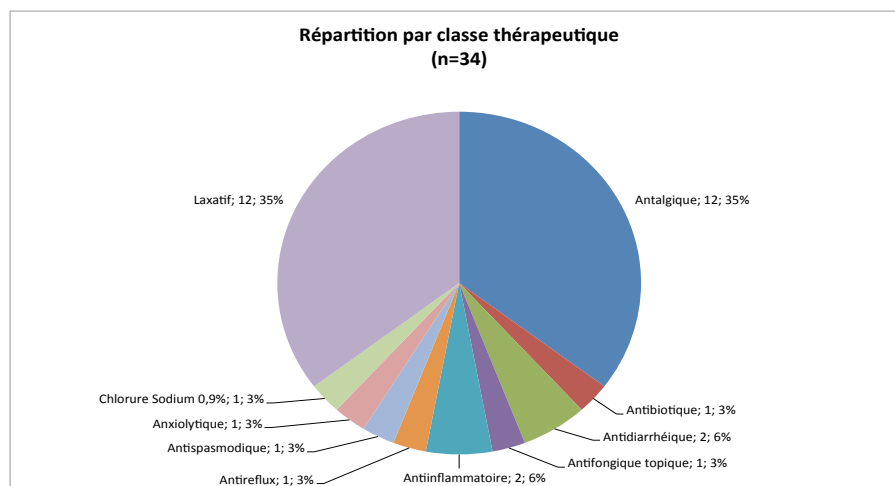
UF 5302

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 16%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,62

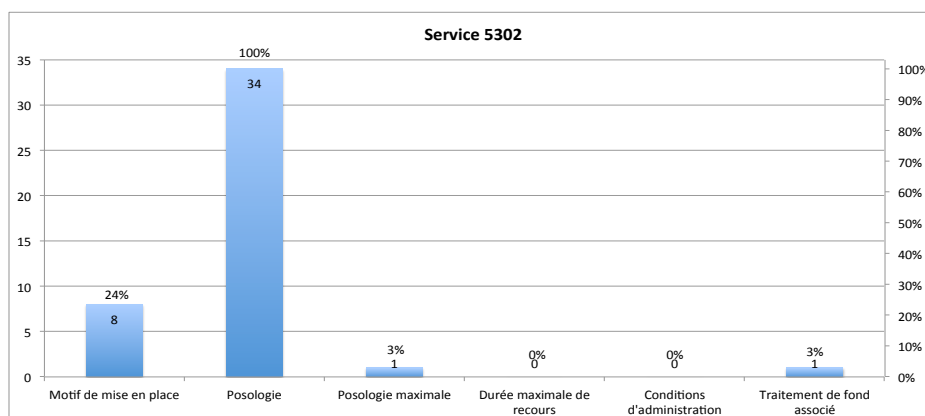
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	12
Antibiotique	1
Antidiarrhéique	2
Antifongique topique	1
Antiinflammatoire	2
Antireflux	1
Antispasmodique	1
Anxiolytique	1
Chlorure Sodium 0,9%	1
Laxatif	12
Total	34



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	34	%
Motif de mise en place	8	24%
Posologie	34	100%
Posologie maximale	1	3%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	1	3%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	12	6	12	1	0	0	0
		50%	100%	8%	0%	0%	0%
Antibiotique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antidiarrhéique	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antifongique topique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiinflammatoire	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	1	1	1	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Chlorure Sodium 0,9%	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	12	0	12	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	8%

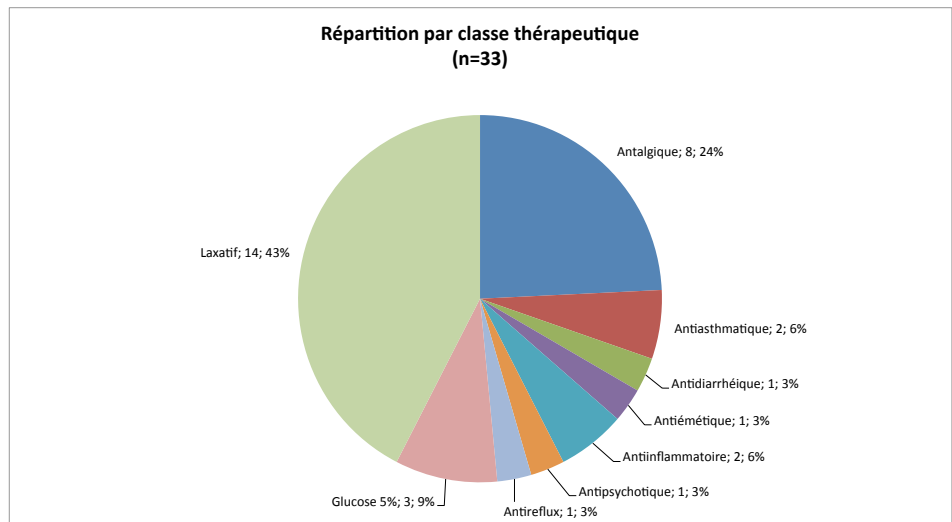
UF 5303

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 16%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,65

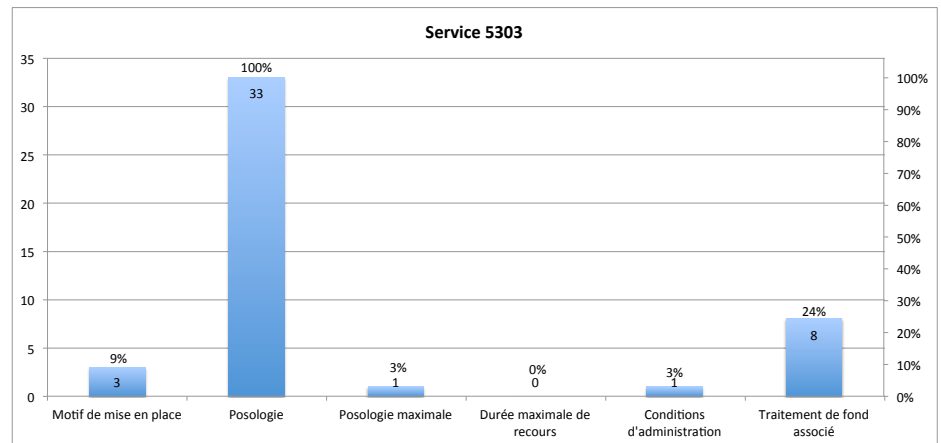
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	8
Antiasthmatique	2
Antidiarrhéique	1
Antémétique	1
Antiinflammatoire	2
Antipsychotique	1
Antireflux	1
Glucose 5%	3
Laxatif	14
Total	33



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	33	%
Motif de mise en place	3	9%
Posologie	33	100%
Posologie maximale	1	3%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	1	3%
Traitement de fond associé	8	24%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	8	1	8	0	0	0	2
		13%	100%	0%	0%	0%	25%
Antiasthmatique	2	1	2	0	0	0	1
		50%	100%	0%	0%	0%	50%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antémétique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiinflammatoire	2	0	2	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antipsychotique	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Glucose 5%	3	0	3	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	14	1	14	1	0	1	4
		7%	100%	7%	0%	7%	29%

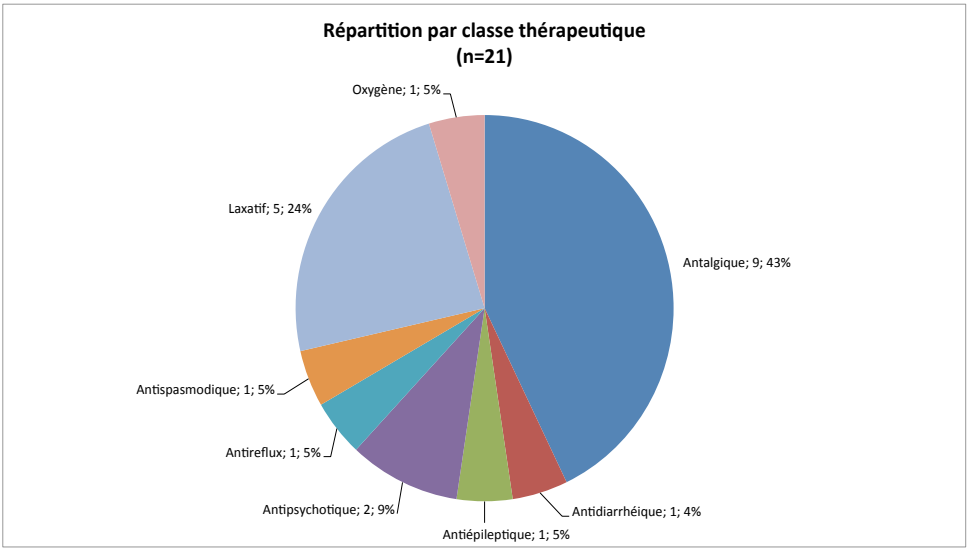
UF 5304

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 15%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,50

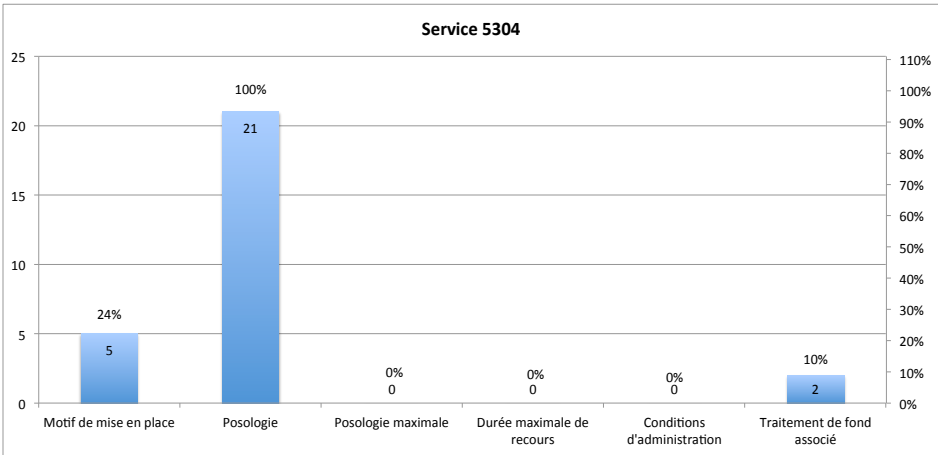
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	9
Antidiarrhéique	1
Antiépileptique	1
Antipsychotique	2
Antireflux	1
Antispasmodique	1
Laxatif	5
Oxygène	1
Total	21



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	21	%
Motif de mise en place	5	24%
Posologie	21	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	2	10%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	9	3	9	0	0	0	0
		33%	100%	0%	0%	0%	0%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiépileptique	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Antipsychotique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Antireflux	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Antispasmodique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	5	1	5	0	0	0	0
		20%	100%	0%	0%	0%	0%
Oxygène	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

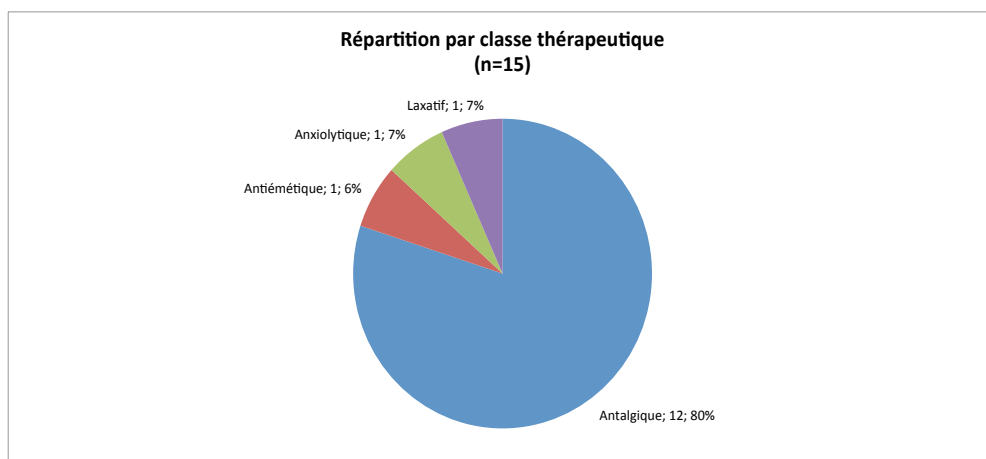
UF 5350

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 9%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,15

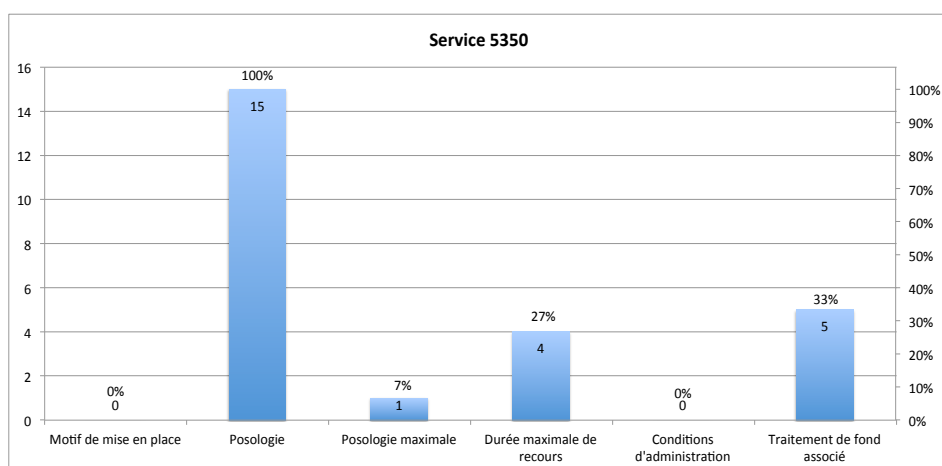
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	12
Antiémetique	1
Anxiolytique	1
Laxatif	1
Total	15



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	15	%
Motif de mise en place	0	0%
Posologie	15	100%
Posologie maximale	1	7%
Durée maximale de recours	4	27%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	5	33%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	12	0	12	1	3	0	5
		0%	100%	8%	25%	0%	42%
Antiémetique	1	0	1	0	1	0	0
		0%	100%	0%	100%	0%	0%
Anxiolytique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

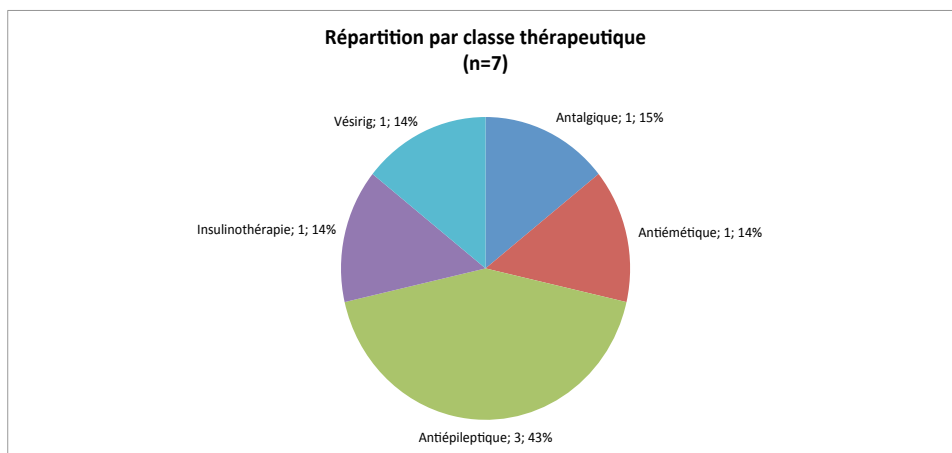
UF 5351

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 13%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,4

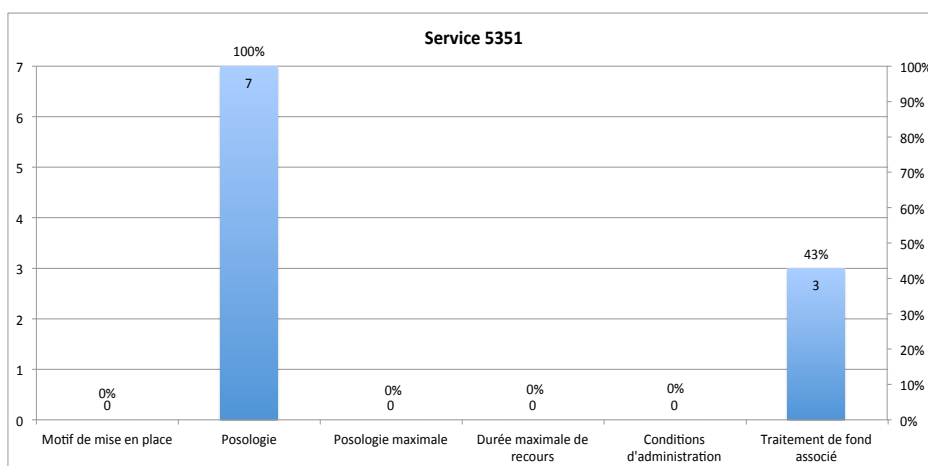
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	1
Antiémétique	1
Antiépileptique	3
Insulinothérapie	1
Vésirig	1
Total	7



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes		%
Motif de mise en place	0	0%
Posologie	7	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	0	0%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	3	43%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Antiémétique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antiépileptique	3	0	3	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	33%
Insulinothérapie	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Vésirig	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

UF 5534

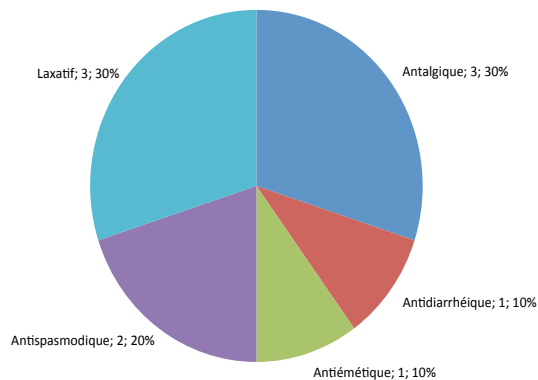
Pourcentage de prescription en "si besoin" : 14%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,67

Répartition par classe thérapeutique

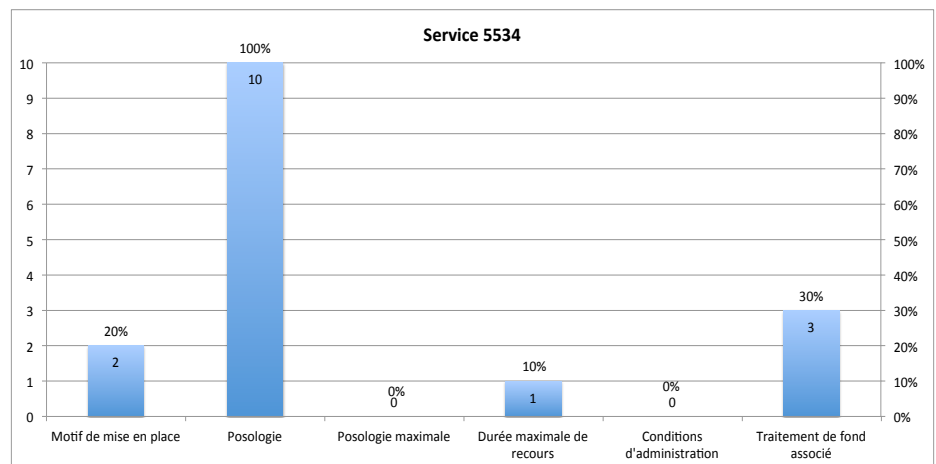
Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	3
Antidiarrhéique	1
Antémétique	1
Antispasmodique	2
Laxatif	3
Total	10

Répartition par classe thérapeutique (n=10)



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	10	%
Motif de mise en place	2	20%
Posologie	10	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	1	10%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	3	30%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	3	1	3	0	0	0	0
		33%	100%	0%	0%	0%	0%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antémétique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Antispasmodique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	3	0	3	0	1	0	3
		0%	100%	0%	33%	0%	100%

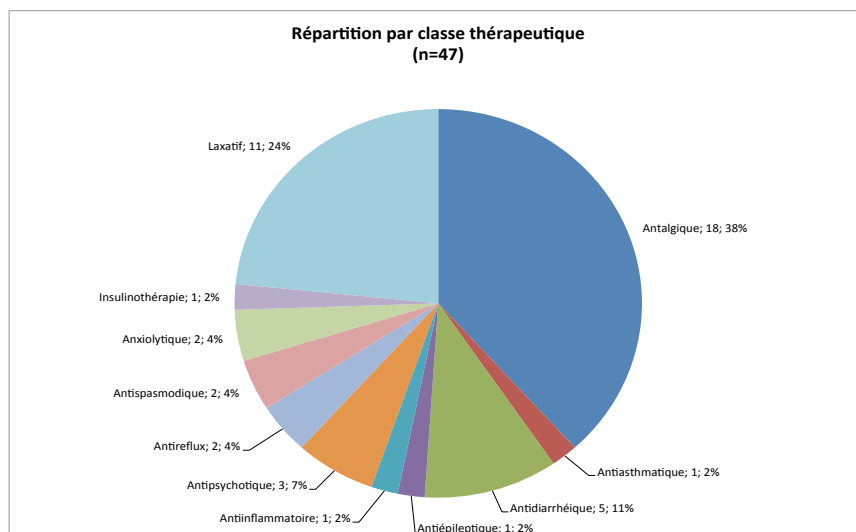
UF 5535

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 16%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,68

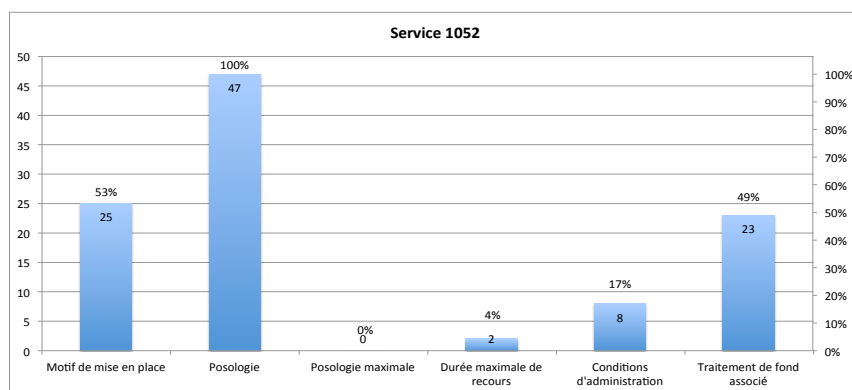
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	18
Antiasthmatique	1
Antidiarrhéique	5
Antiépileptique	1
Antiinflammatoire	1
Antipsychotique	3
Antireflux	2
Antispasmodique	2
Anxiolytique	2
Insulinothérapie	1
Laxatif	11
Total	47



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	47	%
Motif de mise en place	25	53%
Posologie	47	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	2	4%
Conditions d'administration	8	17%
Traitement de fond associé	23	49%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	18	10	18	0	1	4	11
		56%	100%	0%	6%	22%	61%
Antiasthmatique	1	0	1	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	100%
Antidiarrhéique	5	2	5	0	0	1	1
		40%	100%	0%	0%	20%	20%
Antiépileptique	1	1	1	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	100%
Antiinflammatoire	1	1	1	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	100%
Antipsychotique	3	2	3	0	1	0	1
		67%	100%	0%	33%	0%	33%
Antireflux	2	0	2	0	0	0	1
		0%	100%	0%	0%	0%	50%
Antispasmodique	2	2	2	0	0	0	0
		100%	100%	0%	0%	0%	0%
Anxiolytique	2	1	2	0	0	0	1
		50%	100%	0%	0%	0%	50%
Insulinothérapie	1	1	1	0	0	0	1
		100%	100%	0%	0%	0%	100%
Laxatif	11	5	11	0	0	3	4
		45%	100%	0%	0%	27%	36%

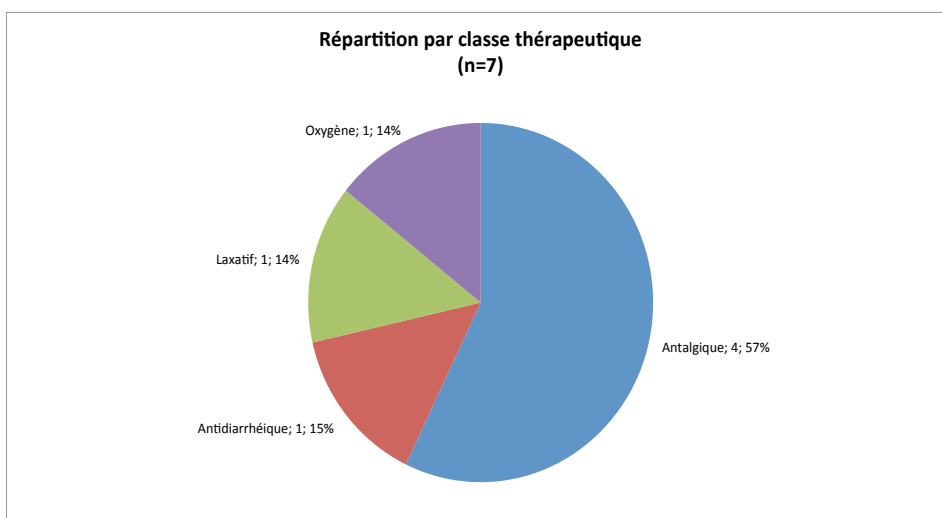
UF 8556

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 18%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,75

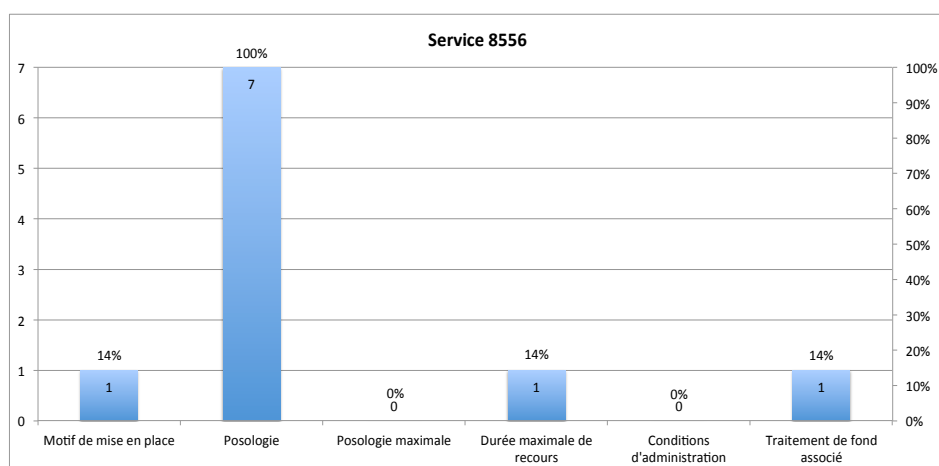
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	4
Antidiarrhéique	1
Laxatif	1
Oxygène	1
Total	7



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	7	%
Motif de mise en place	1	14%
Posologie	7	100%
Posologie maximale	0	0%
Durée maximale de recours	1	14%
Conditions d'administration	0	0%
Traitement de fond associé	1	14%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	4	1	4	0	1	0	1
		25%	100%	0%	25%	0%	25%
Antidiarrhéique	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Laxatif	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%
Oxygène	1	0	1	0	0	0	0
		0%	100%	0%	0%	0%	0%

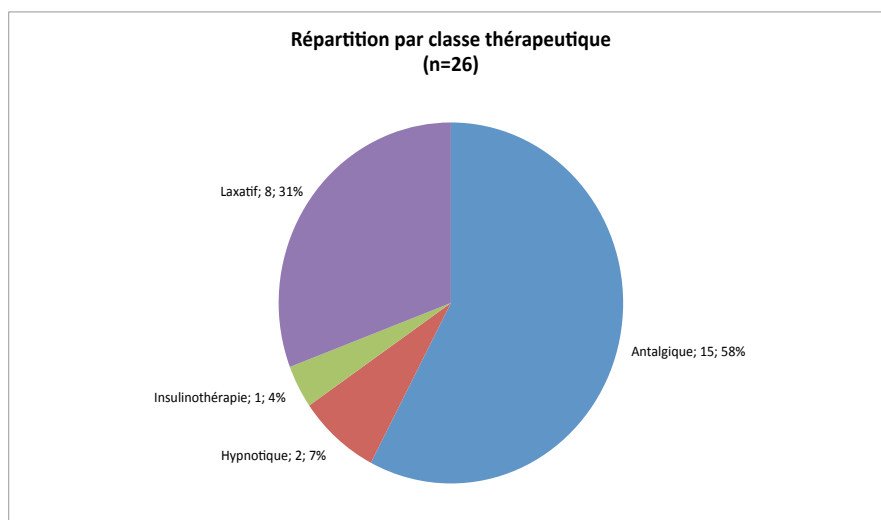
UF 8902

Pourcentage de prescription en "si besoin" : 13%

Nombre moyen de lignes en "si besoin" par patient : 1,53

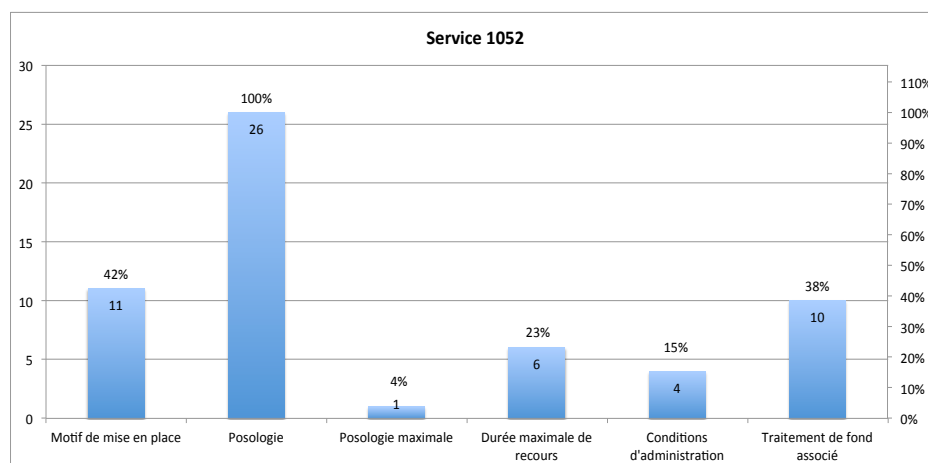
Répartition par classe thérapeutique

Classe thérapeutique	Nombre
Antalgique	15
Hypnotique	2
Insulinothérapie	1
Laxatif	8
Total	26



Mentions accompagnant la prescription en "si besoin"

Toutes classes		
Nombre de lignes	26	%
Motif de mise en place	11	42%
Posologie	26	100%
Posologie maximale	1	4%
Durée maximale de recours	6	23%
Conditions d'administration	4	15%
Traitement de fond associé	10	38%



Classes thérapeutiques	Nombre de lignes	Motif de mise en place	Posologie	Posologie maximale	Durée maximale de recours	Conditions d'administration	Traitement de fond associé
Antalgique	15	6	15	1	5	0	7
		40%	100%	7%	33%	0%	47%
Hypnotique	2	1	2	0	0	0	0
		50%	100%	0%	0%	0%	0%
Insulinothérapie	1	1	1	0	0	1	1
		100%	100%	0%	0%	100%	100%
Laxatif	8	3	8	0	1	3	2
		38%	100%	0%	13%	38%	25%

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : Vendredi 16 Décembre 2016

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE**

présenté par : Pierre-Emmanuel CHATOR

Sujet : EVALUATION DE LA PRESCRIPTION
CONDITIONNELLE EN LORRAINE : DE LA REALITÉ
HOSPITALIÈRE À LA PRATIQUE OFFICINALE

Jury :

Président : M. Stéphane GIBAUD, Praticien hospitalier, maître
de conférences de pharmacie clinique

Directeur : M. Jean-Noël MAURER, Praticien hospitalier

Juges : M. ZITOLI Jean-Louis, Médecin algologue

M. CHASPOUL Florent, Pharmacien d'officine

Vu,

Nancy, le 21 octobre 2016

Le Président du Jury

Directeur de Thèse

M. Stéphane GIBAUD

M. Jean-Noël MAURER

Vu et approuvé,

Nancy, le 21.11.2016

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université de Lorraine,



Francine PAULUS

UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE PHARMACIE

Vu,

Nancy, le 29. nov. 2016

Le Président de l'Université de Lorraine,



Pierre MUTZENHARDT

N° d'enregistrement : 9382

N° d'identification :

TITRE

**EVALUATION DE LA PRESCRIPTION CONDITIONNELLE EN LORRAINE :
DE LA RÉALITÉ HOSPITALIÈRE À LA PRATIQUE OFFICINALE**

Thèse soutenue le Vendredi 16 Décembre 2016

Par Pierre-Emmanuel CHATOR

RESUME :

La prescription conditionnelle ou « si besoin » est une pratique courante en milieu hospitalier et en ambulatoire mais elle est peu encadrée. Le CHVSM a engagé son évaluation au sein de l'établissement puis dans le territoire lorrain à l'aide d'un audit clinique ciblé et d'enquêtes de pratique.

Les objectifs de ce travail sont d'évaluer la conformité de la prescription conditionnelle, dans sa mise en œuvre, sa traçabilité et le suivi de son efficacité chez le patient ainsi que de recenser le comportement des prescripteurs et des officinaux devant une ligne de prescription en « si besoin ».

Un référentiel et deux grilles de recueil ont été élaborés et validés par un groupe de travail pluridisciplinaire. Les prescripteurs et les officinaux ont été interrogés sur leur pratique au travers de questionnaires spécifiques.

Au CHVSM, près de la moitié des lignes prescrites en « si besoin » concerne un antalgique. Hormis pour la posologie, la présence des critères devant accompagner une prescription conditionnelle est faible : de 6% pour la mention d'une posologie maximale sur 24 heures à 35% pour la présence d'un motif de mise en place. La traçabilité n'est quant à elle assurée de façon systématique que dans 28% des cas. Lorsque l'administration est correctement mentionnée, l'efficacité du traitement conditionnel n'est tracée que dans 50%. Enfin, devant l'absence d'administration ou, au contraire, une administration complète du traitement « si besoin », le prescripteur ne modifie pas la ligne dans respectivement 73% et 93% des cas (arrêt ou systématisation).

Notre enquête auprès des prescripteurs indique que leur principale motivation de recours au « si besoin » est la liberté de gestion laissée au personnel infirmier (64%). Paradoxalement, ils déclarent avoir peu recours à cette pratique. De même, la confrontation des habitudes associées à la prescription conditionnelle déclarées avec les résultats de l'audit révèle un décalage entre une « bonne pratique affichée » et la réalité du terrain.

En ambulatoire, 40% des officinaux déclarent dispenser une prescription conditionnelle fréquemment voir tous les jours. Dans 40% des dispensations seulement, la quantité délivrée est adaptée à la consommation potentielle du patient. 97% apportent des conseils avec la dispensation. C'est le rappel des posologies qui est le plus souvent cité. Seulement 2% des répondants mentionnent l'existence d'un protocole de bonne pratique de dispensation des prescriptions conditionnelles au sein de leur officine.

Notre évaluation démontre une grande hétérogénéité dans la prescription et la dispensation d'une prescription conditionnelle, au détriment de la qualité des soins apportés au patient. L'amélioration de cette prise en charge doit comprendre la rédaction de recommandations de bon usage sur la pratique.

MOTS CLES : Evaluation, Prescription, Conditionnelle, « si besoin », Audit, Pratique, Officine.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
M. Jean-Noël MAURER Praticien Hospitalier	Pharmacie du Centre Hospitalier de Verdun Saint Mihiel	Expérimentale ☒ Bibliographique ☐ Thème ☒

Thèmes	1 – Sciences fondamentales 3 – Médicament 5 - Biologie	2 – Hygiène/Environnement 4 – Alimentation – Nutrition 6 – Pratique professionnelle
--------	--	---